LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Clinique chirurgicale : Note sur un cas de fibrome pédiculé du ligament large simulant une grosse salpyngite, par M. Sibut, 49 — **Académie de médecine** : *Séance du 19 janvier.* — Présidence de M. Caventou. — Gastro-hystérotomie suivie d'hystérectomie totale chez une femme à terme, 51. — Elections, 51. — Névrômes généralisés. Résection d'une grande partie des nerfs médian et cubital. Rétablissement des fonctions motrices et sensitives. Polyorchidie, 51. — Polysalpinx, 53. — Les simili-rages chez le chien, 53. — Du traitement de certaines névralgies rebelles par la résection intra-durale des racines postérieures. Présentation d'un malade guéri depuis 2 ans et demi, 53. — Du traitement des gibbosités de diverses origines par les ligatures apophysaires ; présentation de malades, dont deux opérés et guéris depuis trois ans et demi, 53. — Ovariotomie double chez une femme enceinte, 54. — **Société médicale des hôpitaux** : *Séance du 15 janvier.* — Présidence de M. Debove — L'intervention chirurgicale dans le goitre exophtalmique, 54. — Influence du chauffage des sérums sur la prophylaxie des accidents post-sérothérapiques, 54. — Sur l'absence de rétraction du caillot sanguin et de formation de sérum dans les diverses variétés de purpura hemorragica, 54. — Application des rayons Rœntgen au traitement des plegmasies aigues de l'appareil thoracique, 54. — **Société médicale des bureaux de bienfaisance** : *Séance du 9 décembre.* — Présidence de M. de Pradel, 55. — **Société de chirurgie** : *Séance du 20 janvier.* Présidence de M. Ch. Monod. — Gastro-entérectomie par le procédé de Souligoux, 59. — Chirurgie du poumon, 60. — Abcès cérébral, 60. — **Variétés** : L' « Evasion », 60 — **Nouvelles**, 62.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Note sur un cas de fibrome pédiculé duligament large simulant une grosse salpyngite,

Par M. Sibut

Interne à Saint-Lazare

Cette observation réside tout entière sur un examen nécroscopique. La malade qui en fut l'objet, mourut il y a une dizaine de jours de tuberculose pulmonaire. A l'ouverture du corps on constatait les lésions suivantes :

Les poumons au sommet étaient farcis de tubercules, les uns crus, les autres ramollis ; le sommet droit n'était plus qu'une énorme caverne purulente ; les lobes inférieurs étaient atteints de pneumonie caséeuse ; les languettes et les bords étaient emphysémateux avec quelques tubercules. De toutes parts les deux feuillets de la plèvre adhéraient entre eux soit par symphise directe, soit par des tractus néo-membraniques ; il n'y avait pas de liquide dans la cavité pleurale. Une centaine de grammes d'un liquide jaune citrin distendait le sac péricardique ; il ne s'agissait pas d'une péricardite tuberculeuse au sens anatomo-pathologique ordinaire de ce terme, mais d'un de ces épanchements banales, que l'on pourrait dire métastatique, si fréquents sur la fin des tuberculeux, épanchements de minime importance clinique et qui, pendant la vie, ne se révèlent d'aucune façon. Le foie montrait les lésions d'une cirrhose hépatique toute commençante, toutefois à sa surface existaient déjà maintes cicatrices fibreuses caractéristiques de la maladie de Laennec. La rate était également cirrhotique, mais de façon légère. Les reins étaient peu troublés. L'angle de bifurcation de l'aorte abdominale était calcifié, un point même assez notablement ossifié ; il n'existait pas d'autre tare athéromateuse. Méninge et cerveau étaient sains. Ajoutons que la malade n'était pas syphilitique.

Ayant senti par la palpation du plancher pelvien de grosses tumeurs juxta-utérines, l'idée nous vint de toucher cette femme. On percevait un utérus dur, fibromateux et, accolé à lui, un gros empâtement ovaro-salpyngien droit ; à gauche, dans l'angle du cul-de-sac latéral et du cul-de-sac de Douglas, on trouvait une tumeur probablement annexielle, puis, en dehors de cette première tumeur, une seconde masse faisant corps avec la première, le tout donnant au doigt l'impression d'une tumeur unique bilobée par un sillon.

Les organes furent enlevés et portés sur la table de dissection. Là on voyait que l'utérus fibromateux et les deux masses latérales étaient plongés dans une gangue de tissu inflammatoire épaisse surtout à la périphérie. La plus large part à la constitution de cette gangue avaient été prise par les ligaments larges. Disséquant cette masse pathologique nous arrivâmes à séparer chacun de ses éléments tels que nous les présentons aujourd'hui.

L'utérus de dimensions ordinaires a un aspect particulier. Il semble un ballon étranglé à la partie moyenne de son extrémité inférieure. En outre il présente sur son bord gauche une tumeur fibreuse, débordant sur la face antérieure, incluse dans la couche musculaire, grosse comme une noix et surmontée sur sa face postérieure d'une seconde petite tumeur fibreuse ous-ériptonéale de la grosseur d'un fort pois. La

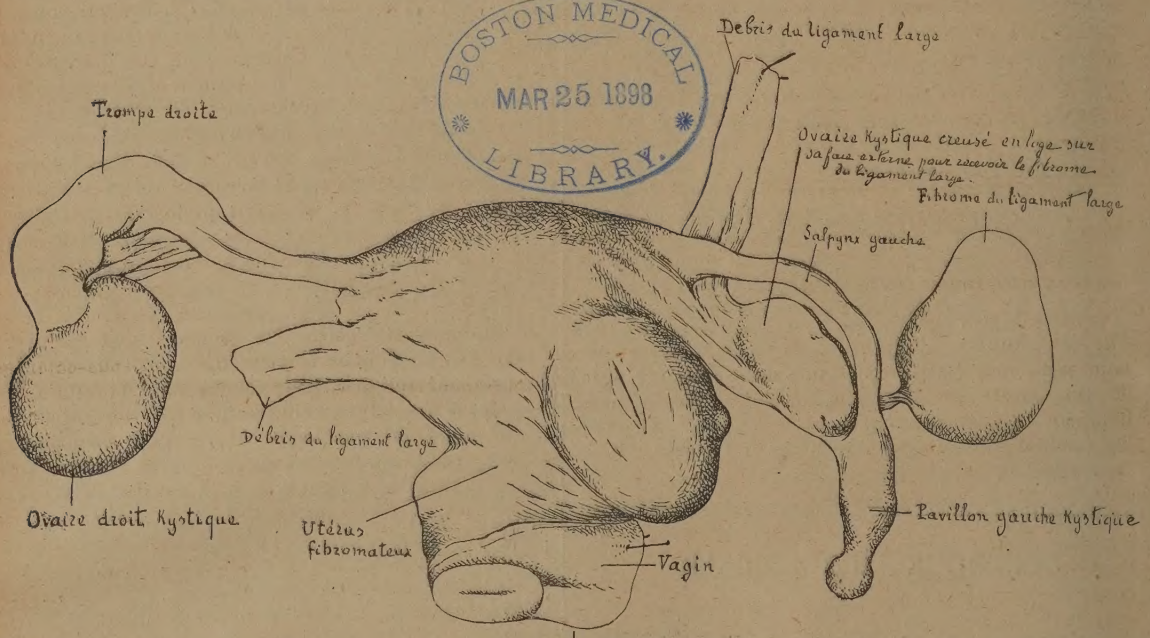
face inférieure du col, dans sa portion sus-vaginale, est rendue dure au toucher par un fibrome également intersticiel, mais moins bien limité, plus diffus que les deux premiers.

La trompe gauche est à peine épaissie ; sur le bord externe de son pavillon se trouve appendu un petit kyste uniloculaire, pampriforme et qui, ouvert, laisse échapper un liquide séreux jaune, citrin et poissant les doigts.

Le ligament large très épaissi semble avoir rapproché l'ovaire de l'utérus en le réunissant à lui. L'ovaire, kystique, est entouré d'une zone inflammatoire qui l'enrobe complètement sauf sur sa face externe, qui, elle, est creusée en forme de glène. Le fond de cette glène irrégulièrement excavé, de couleur blanc jaunâtre, est légérement caséeux. Si l'on touche, on sent au-dessous l'ovaire d'une dureté pierreuse. Le pavillon salpyngien se confond sur toute son étendue avec la gangue inflammatoire périovarienne en l'atteignant par son bord antéro-externe. Au-dessous du point de jonction de l'oviducte et de l'ovaire et en avant, on voit un petit pédicule de 3 millimètres de longueur environ, tordu sur lui-même et auquel se trouve appendue la tumeur fibreuse qui fait le principal sujet de cette note. Ce fibrome, du volume d'un marron comestible, est logé dans la glaine juxta-ovarienne que nous avons décrite, comme la tête humérale l'est dans la cavité glénoïde scapulaire. L'analogie est rendue plus forte par une sorte de capsule péritonéale qui fixe solidement la tumeur aux tissus environnants et à l'ovaire et des brides charnues renforçant la capsule. Mais les brides et la capsule ne contiennent aucun vaisseau nourricier se rendant à la tumeur, fait de la plus haute importance puisque, comme on le voit nettement sur la pièce, le pédicule est tordu suffisamment pour être imperméable au courant sanguin.

La coupe de la tumeur montre qu'il s'agit d'une fibro-myome, au tissu blanc nacré, dense, serré, dur et criant sous le scalpel.

La trompe droite décrit dans son trajet de l'utérus à l'ovaire, un tour de spire complet sur elle-même. Son tiers interne est presque normal quoique dur au toucher. Les deux tiers externes sont volumineux, réunies aux parties voisines par des brides (que l'on ne voit pas sur la pièce car la dissection les a détruites). Son union est intime avec l'ovaire qui est gros, bourré de kystes séreux de dimensions variables.



BOSTON MEDICAL
MAR 25 1898
LIBRARY.

Tel était l'appareil génital de notre malade. Il nous a paru curieux de relater cette disposition pathologique. L'aspect des lésions ovariennes, leur analgésie (la malade ne s'en est jamais plainte), leur évolution lente permet de penser à un processus tuberculeux, surtout si l'on se rappelle que le sujet est mort de tuberculose pulmonaire. Mais la portion la plus intéressante de la pièce est sans contredit ce fibrome du ligament large, comme encapsulé dans la face externe de l'ovaire creusée en loge pour le recevoir. Jamais on n'eut pensé à en porter le diagnostic, tout le monde, par le toucher, aurait conclu à une salpyngo-ovarite. Quoique le pédicule de ce fibrome soit nettement tordu, il n'en a point de ce fait subi de dégénérescence. Il résulterait de cette constatation que les fibro-myomes issus du tissu utérin, peuvent être privés de nourriture sans que gangrène ou désinté-

gration s'ensuivent. Pour que la gangrène se produise, après suppression de l'irrigation sanguine, il faudrait l'apport par une voie quelconque d'éléments de destruction cellulaire. Le premier acte de cette désintégration ne serait-il pas l'œdème muqueux souvent signalé? Il est à penser que, dans le cas présent, la prédominance de tissu fibreux, affirmée par les caractères de la tumeur à la coupe, est de grande importance dans cette immunité.

Ce fibro-myome jouait donc le rôle d'un véritable corps étranger dans la cavité pelvienne. Sa situation toute externe eut rendu très difficile l'application des pinces dans le cas où un chirurgien eut pratiqué l'hystérectomie vaginale, conduite qui n'eut pas manqué d'être tenue si la malade s'était plainte de ses annexes. Peut être même serait-il resté en dehors des pinces et l'on peut inférer des constations nécropsiques que nous venons de rapporter qu'il eût continué d exister dans la cavité pelvienne, se classant dans ces pierres utérines déjà relatées dans quelques autopsies.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 janvier 1897. — Présidence de M. Caventou.

Gastro-hystérotomie suivie d'hystérectomie totale chez une femme à terme. — M. Pinard présente en son nom et au nom de M. Segond une sorte de naine âgée de 32 ans, haute de 1 m. 15, chez laquelle le membre inférieur droit est plus court que l'autre de 10 centimètres, il y a enfin de la scolio-cyphose. Cette femme devint enceinte au commencement de l'année. En l'examinant M. Pinard s'aperçut que le bassin n'existait pour ainsi dire pas. Il fallait donc faire une opération radicale qui devait être l'opération césarienne, suivie de l'opération de Porro. L'embryotomie sur l'enfant vivant, qui ne se fait que très rarement, n'est admissible que chez la femme ayant un rétrécissement considérable du bassin et alors qu'il y a des phénomènes d'infection. Or, s'il était démontré que l'opération césarienne suivie de l'hystérectomie totale se fait aussi facilement et donne des résultats aussi certains que l'embryotomie, on devrait pratiquer la laparatomie et extraire l'enfant. Chez cette petite femme on vit l'utérus sortir de la cavité abdominale et pendre entre les jambes jusqu'au 16 décembre, jour où elle eut ses premières contractions utérines. M Pinard fit à la paroi abdominale une incision suffisante pour en faire sortir l'utérus. Il incisa alors l'utérus et saisit l'enfant qui à peine sorti de l'utérus se mit à crier, il pesait 3.600 grammes.

L'hémostase de la paroi utérine fut alors assurée par des pinces à longs mors, et M. Segond pratiqua l'ablation totale de l'utérus et des annexes.

La durée de l'opération a été d'une heure, les suites opératoires ont été des plus simples; cette femme allaitte son enfant depuis le lendemain de l'opération. Elle s'est levée trois semaines après et est aujourd'hui en parfait état. Il est donc probable que ce dernier point, où l'embryotomie de l'enfant vivant persitait encore, va disparaître

Elections. — L'Académie procède à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie chirurgicale. Sur 75 votants, majorité 38, M. Delorme est élu par 70 voix contre 2 données à M. Richelot, 2 à M. Kirmisson et 1 bulletin blanc.

Névrômes généralisés. — Résection d'une grande partie des nerfs médian et cubital. — Rétablissement des fonctions motrices et sensitives. — Polyorchidie. — M. Péan présente un malade affecté de néxrômes généralisés et de polyorchidie. Il s'agit d'un jeune homme de 25 ans dont les antécédents héréditaires n'offrent rien de remarquable. Quatre frères et une sœur normaux et bien portants. Lorsqu'il entra dans sa 4e année, ses parents s'aperçurent qu'il se développait sur le dos, sur les membres et sur le front de leur enfant, des tumeurs isolées, distinctes, trés nombreuses. Depuis, quelques-unes ont disparu spontanément, tandis que d'autres, principalement au bras gauche, où elles étaient plus profondes, ont pris un développement considérable. Ces dernières devinrent le siège de douleurs intolérables et de crises nerveuses que le malade comparaît à des secousses électriques. Un certain nombre d'entre elles étaient manifestement enflammées et semblaient sur le point de s'ulcérer. C'est pour ces motifs que l'on réclama l'intervention de M. Péan.

Celui-ci, aprés un examen approfondi, constata les faits suivants. Rien dans les viscères qui indique qu'ils soient envahis. La maladie semble absolument périphérique, ce qui explique l'intégrité relative de la santé générale.

Les deux bras, mais principalement le gauche, le tronc, le scrotum et une partie des membres sont recouverts de tumeurs. La plupart d'entre elles sont sous-cutanées ou sous-aponévrotiques. Leur volume varie de celui d'un pois à celui d'une noix. Quelques-unes sont remarquables par leur forme aplatie, comme une d'elles, qui siège sur le grand pectoral droit; d'autres, par leur forme arrondie comme celle qu'on trouve dans le scrotum, également du côté droit, au-dessus du testicule, auquel elle ressemble si bien qu'il serait difficile au premier abord de les distinguer l'une de l'autre. Enfin il y en a une à la partie moyenne du bras, sous l'aponévrose et les muscles qui entourent le paquet vasculo-nerveux au côté interne du membre. Celle-ci a le volume d'une tête d'enfant à terme. Elle est ovoïde, fluctuante, allongée suivant l'axe du membre et diffère tellement des autres, par ses dimensions, sa consistance liquide, surtout du côté de la peau, par le soulèvement des muscles et des aponévroses qui montre qu'elle est profonde, qu'elle seule attire tout d'abord l'attention. Il est facile de voir qu'elle est enflammée, ou tout au moins qu'elle a une coloration violacée, qui témoigne qu'elle est hématique et ne tarderait pas à s'ulcérer, tant elle a aminci l'aponévrose et les téguments qui la recouvrent. C'est d'ailleurs la plus gênante, la plus douloureuse. Il y a urgence à intervenir, tandis que presque toutes les autres sont bien tolérées depuis l'enfance.

Pour enlever cette tumeur, une incision verticale est faite au côté interne du bras, du milieu de l'aisselle au milieu du pli du coude Elle intéresse la peau, le tissu cellulaire sous cutané, l'aponévrose, le biceps étalé à la surface de la tumeur dont elle met à nu l'enveloppe propre qui se présente sous l'aspect d'une membrane blanchâtre vasculaire à travers laquelle on distingue une matière noirâtre, fluctuante. Dès que la tumeur a été incisée, on voit s'écou-

ler du sang noirâtre, mélangé de vieux caillots et de matières encéphaloïdes, qui composent les 4/5 du volume total. Quand elle a été ainsi réduite de volume, il devient facile avec le doigt et la spatule d'énucléer la surface externe de l'enveloppe en coupant les brides cellulo-vasculaires qui la relient aux organes voisins. On reconnaît ainsi que cette tumeur est développée dans l'épaisseur du nerf médian; qu'elle est assez facilement isolable de l'artère et de la veine humérales, qu'au-dessus et au-dessous, le nerf médian est envahi, dans sa totalité, par d'autres tumeurs qui dissocient ses fibres. L'une de ces tumeurs, kystique, séreuse, translucide, située au-dessous de la principale, a la grosseur d'un œuf de poule. Les autres ont une consistance fibreuses et un volume qui va d'une châtaigne à une orange et même à une tête de fœtus à terme pour la grosse. On constate que les troncs nerveux ont augmenté de volume non seulement au niveau du nerf médian et de ses branches, mais encore pour tous les nerfs du plexus axillaire, de telle sorte que, en coupant le médian au-dessus de la clavicule, on voit qu'il a, comme dans le reste de la partie réséquée, la grosseur du doigt. En apercevant son névrilemme et celui des autres branches du plexus brachial, aussi épaisse et distendu par des tumeurs kystiques, liquides, translucides, on ne peut méconnaître que cet aspect avait quelque analogie avec celui de la moelle épinière, entourée de liquide céphalo-rachidien. On pouvait même se demander s'il n'y avait pas chez ce malade une anomalie, consistant en une continuation des gaînes de la moelle épinière avec celles du plexus cervico-brachial, par une ouverture disposée de façon à laisser ce liquide entourer les troncs nerveux en donnant naissance aux kystes et à l'épaississement du névrilemme.

Bien que le nerf cubital soit également le siège de tumeurs, on se contente d'enlever le nerf médian dans toute l'étendue du bras, pour ne pas trop aggraver l'importance du traumatisme La réunion a lieu par première intention de l'opération n'ébranle en rien la santé du malade.

Mais les tumeurs du nerf cubital et de la portion du nerf médian située au-dessous du pli du coude restent douloureuses et continuent à s'accroître rapidement si bien que le malade demande instamment qu'on les enlève.

Cette seconde opération nécessite la résection du cubital depuis la partie supérieure de l'avant bras jusqu'au tendon du petit pectoral, et celle du médian et de ses branches au niveau du pli du coude et du 1/4 supérieur de l'avant bras. Le même jour, on enlève quelques tumeurs sous cutanées de l'épaule et du thorax, de la forme et du volume d'une noix. Le malade en raison des violentes névralgies dans le côté droit du scrotum prie d'extirper en même temps les tumeurs de cette région. Or après avoir mis à nu les parties molles qui les recouvrent, on reconnaît que l'une de ces tumeurs n'est autre qu'un deuxième testicule, placé au-dessus de l'autre Il y a donc manifestement, dans la partie droite du scrotum, deux testicules superposés et réunis par un épididyme commun. De l'extrémité supérieure de cet épididyme part un seul canal déférent. Un petit névrôme situé au-dessus de ce canal et dont il est complètement indépendant est ensuite enlevé. Bien qu'il ne soit pas douteux que ce malade porte de la sorte trois testicules (le côté gauche en contenant un normal), M. Péan, sachant la rareté de cette anomalie, juge utile, pour mieux s'en assurer, d'ouvrir largement la vaginale, qui les entourait et qui était flasque, spacieuse. Cette incision montre qu'elle était commune aux deux testicules; que ceux-ci sont sains et réguliers comme peuvent s'en convaincre les nombreux confrères présents. Toutes ces plaies sont ensuite fermées et la réunion a lieu par première intention. A partir de cette époque les douleurs disparaissent et le malade a repris ses occupations. Il ne peut d'abord se servir de son bras, ce qui s'explique, puisque l'on a du réséquer le médian et le cubital sur 0m,25 à 0m,30 ctm. de long

Il était naturel de supposer que ce bras avait définitivement perdu les fonctions motrices et sensitives qui dépendaient des portions des nerfs médian et cubital excisées. Il en fut ainsi pendant les premières semaines : Les doigts et les mains se déformèrent et n'obéirent qu'au radial. Mais quelle ne fut pas la surprise, au bout de ce temps, de voir la sensibilité et le mouvement reparaître dans toute l'étendue du membre, spontanément, si bien qu'aujourd'hui, comme on peut le constater, il reste à peine un peu de gêne dans les mouvements du pouce et que la sensibilité a reparu partout.

Comme on n'a cité dans la science aucun exemple d'un retour semblable des fonctions d'un nerf dont une aussi grande longueur a été réséqué, il était utile de citer ce fait qui intéresse non moins le physiologiste que le chirurgien. Ne peut-on se demander, en effet, si la circulation nerveuse anastomotique s'est rétablie chez ce malade en raison de la distension du névrilemme et de la multiplicité des névromes cutanés et profonds existant dans le membre gauche? La question peut-être posée; mais il est aussi impossible de la résoudre que d'expliquer pourquoi, après la résection du cubital et du médian, les tumeurs situées à l'avant bras, au-dessous de ces troncs, se sont atrophiées et ont fini par disparaître.

L'examen histologique des tumeurs enlevées à été fait par MM. Brault et Cornil. Ils ont reconnu que celles qui étaient kystiques étaient formées de poches remplies de sang et que tes tumeurs solides sont des fibromes fasciculés à fibres courtes. Dans quelques-unes le point de départ se trouvait manifestement au niveau de la gaîne des nerfs dont une partie des fibres nerveuses avait disparu par résorption, remplacée par un tissu conjonctif de nouvelle formation. En résumé il s'agissait de fibromes purs sans néoformation de fibres nerveuses. Comme les éléments cellulaires y étaient fort rares, il ne peut être question de sarcome. Ces tumeurs sont véritablement bénignes.

La polyorchidie dont ce malade est atteint, n'est pas moins intéressante. On sait combien ces cas sont rares dans la science et ont été discutés. La plupart des auteurs n'ont-ils pas conclu en effet, que l'on ne peut guère en citer d'authentique. Ceux d'Heuret, de Léon sont appuyés sur la forme sur l'absence de gargouillement à la réduction, la sensation spéciale à la pression, tandis que le nombre de ceux où on a pu constater de visu, soit à l'autopsie, soit par une opération, la présence du testicule surnuméraire est extrêmement petit. On ne peut guère citer que le cas de Blasins, où, à l'autopsie du sujet, on ait vu que les deux glandes séminales du côté gauche, recevaient chacune des vaisseaux distincts et celui de Lane, bien plus récent, où l'incision exploratrice permet de reconnaître un petit testicule muni d'une vaginale et d'un épididyme et auquel faisait suite un petit cordon grêle qui se confondait avec le cordon plus volumineux d'un testicule normal situé au-dessous.

Dans le cas actuel rien n'autorisait à songer à la possibi-

lité d'une polyorchidie On croyait, au contraire, avoir affaire à un simple névrôme, accolé au testicule. Mais après avoir ouvert successivement le scrotum et la vaginael il fallut bien se rendre à l'évidence et constater que le malade était polyorchide.

Polysalpinx. — En raison de l'intérêt que présentent les anomalies des organes génitaux internes, M. PÉAN présente en même temps le dessin d'une pièce qu'il a recueillie le 8 avril 1895 chez une malade à laquelle il avait enlevé par la voie abdominale l'utérus affecté d'énormes fibromes. On voit qu'il y avait du côté droit deux trompes bien conformées et parfaitement distinctes. Il n'y avait que deux ovaires. Bien que les exemples de polysalpinx soient incontestablement moins rares que ceux de polyorchidie, le fait est néanmoins assez curieux pour être signalé.

Les simili-rages chez le chien. — M. MÉGNIN. Depuis quelque temps les maladies nerveuses chez les chiens ont présenté une fréquence insolite; il est bon de signaler ces fausses-rages, surtout pour éviter que les statistiques de la rage ne soient pas trop faussées par des abatages de chiens qui ne sont pas enragés.

M. WEBER insiste sur ce point qu'on arrête souvent sur la voie publique comme enragés des chiens qui ne le sont nullement. On se figure bien à tort que l'autopsie peut donner des renseignements certains sur l'état antérieur du chien; cela est tout-à-fait erroné, aucun vétérinaire ne peut pas par la seule autopsie affirmer qu'un chien était enragé ou non. On se base quelquefois pour diagnostiquer la rage sur ce fait que l'estomac du chien contient alors des corps étrangers, or cela n'a absolument aucune importance et d'autre part la présence de corps étrangers dans l'estomac du chien peut à elle seule provoquer des accidents nerveux qui simulent la rage. Quand on arrête un chien suspect de rage, le seul moyen d'assurer le diagnostic serait de mettre le chien dans une cage et d'attendre ce qui va se passer.

Du traitement de certaines névralgies rebelles par la résection intra-durale des racines postérieures. Présentation d'un malade guéri depuis 2 ans et demi. — M. A. CHIPAULT. Un malade souffrait depuis 4 ans d'une névralgie atroce du membre supérieur droit, lorsque je le vis pour la première fois en 1894. Il avait essayé de tous les traitements possibles, sans aucun résultat. La phothographie peut donner une idée de l'état de cachexie auquel il en était arrivé Un examen attentif, me démontra que, mon malade était atteint non d'une névralgie d'un nerf comme on l'avait cru jusque-là, mais d'une névralgie radiculaire, d'une névralgie de la 8e racine postérieure cervicaledroite, les douleurs occupant avec une précision véritablement saisissante le territoire cutané de cette racine. En l'absence de toute lésion rachidienne ou médullaire susceptible d'expliquer cette radiculalgie, une intervention nouvelle s'imposait : l'ouverture de la colonne vertébrale, et la résection, à l'intérieur de la dure-mère, de la racine postérieure incriminée.

Je fis cette intervention le 11 novembre 1894 : le sommet de la 7e apophyse épineuse cervicale, sommet correspondant à peu près, d'après mes recherches cadavériques préalables, à la sortie de la moelle de la 8e racine postérieure, fut pris comme centre de l'incision cutanée, de l'ouverture du canal et de l'incision du fourreau dural. Je tombai juste sur la racine postérieure cherchée, qui fut réséquée, d'abord au ras de la moelle, puis à sa sortie de la dure-mère. C'est alors que M. Gley, qui assistait à l'opération, voulut bien, pour confirmer cette détermination, électriser la racine antérieure correspondante; il en résulta des contractions des muscles intrinsèques de la main, des fléchisseurs des doigts, enfin, avec beaucoup moins d'intensité, des supinateurs ; c'est juste, chez le singe, le territoire moteur de cette 8e racine. Nous pouvions donc, en toute sécurité, refermer la plaie, ce qui fut fait.

Elle guérit sans encombre, sauf un décollement superficiel et sans importance, lors de l'ablation des fils. Le malade, à qui aucune des opérations antérieures n'avait procuré la moindre amélioration, était, dès le réveil chloroformique, guéri, totalement guéri. Voici, aujourd'hui, 2 ans 1/2 que cette guérison dure; je puis donc, sans m'avancer, la considérer comme définitive. L'opération faite n'a laissé à sa suite aucune altération fonctionnelle; d'altération motrice, bien entendu, puisque j'ai réséqué exclusivement des filets sensitifs, d'altération sensitive non plus, ce qui est singulièrement remarquable : le territoire de la racine coupée n'a été hypoesthésié que pendant vingt quatre heures à peine. Si mon malade n'avait pas subi, avant mon opération, la section du cubital au coude, qui a entraîné un peu d'atrophie et d'anesthésie de l'éminence hypothénar, il serait sorti complètement indemne de sa terrible affection.

On peut donc dire que la résection intra-durale des racines postérieures, application à l'homme de la découverte de Bell et de Magendie, constitue, physiologiquement, le traitement qui s'attaque uniquement à l'élément sensitif du nerf.

Du traitement des gibbosités de diverses origines par les ligatures apophysaires; présentation de malades, dont deux opérés et guéris depuis trois ans et demi. — M. A. CHIPAULT. Depuis trois ans et demi, j'ai imaginé de traiter certaines gibbosités par un procédé qui me paraît apporter un sérieux appoint à la question, pratiquement sidélicate, de l'orthopédie vertébrale.

Ce procédé consiste dans l'application, après réduction de la gibbosité, de ligatures en huit de chiffre au fil d'argent sur les apophyses correspondant à celle-ci : intervention sur la simplicité opératoire et la bénignité de laquelle je n'ai pas besoin d'insister. Il va de soi que le malade, une fois ligaturé, est immobilisé, pendant un temps variable suivant l'affection traitée, dans un appareil orthopédique : j'emploie d'ordinaire une planche avec des orifices disposés deux par deux sous les aisselles, au-dessus des hanches au-dessus et au-dessous des genoux, pour fixer le malade à l'aide de sangles et un orifice correspondant à l'anus pour permettre la défécation.

J'ai opéré quinze malades par ce procédé, sans un accident ni un incident opératoire.

Un de mes opérés seulement a succombé de pneumonie, cinq mois après l'intervention, dans le service de M. le professeur Raymond : c'était un vieillard atteint de mal de Pott cervico-dorsal, avec diplégie brachiale : je n'ai pas besoin de dire que l'opération, dont la plaie était depuis longtemps guérie, n'a été pour rien dans cette terminaison accidentelle et tardive.

Restent 14 opérés.

8 d'entre eux étaient atteints d'affections orthopédiques

du rachis ; 1 de cyphose rachitique, 1 de scoliose infantile, 1 d'arthrite rhumatismale des vertèbres cervicales moyennes avec torticolis, 5 de mal de Pott Sua ces 8 cas, j'ai eu : 1 insuccès complet dans le cas de scoliose, 1 insuccès partiel dans le cas d'arthrite rhumatismale et 6 succès complets *avec disparition totale de la gibbosité* dans le cas de cyphose rachitique et dans les 5 cas de gibbosités pottiques, qui, toutes, étaient des gibbosités moyennes, *réductibles ou mieux déroulables sans effort et sans bruit sous chloroforme.*

Ovariotomie double chez une femme enceinte. — M. Périer fait un rapport sur une communication faite l'an dernier à l'Académie par M. Mouchet de Sens et relatif à une ovariotomie double faite chez une femme enceinte de trois mois et qui a guéri, et qui est accouchée à terme d'un enfant vivant.

A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. François Franck sur les candidats à la place de titulaire dans la section d'anatomie Les candidats seront présentés dans l'ordre suivant: En 1re ligne M. Farabeuf ; en 2e ligne *ex æquo* MM. Hénocque, Poirier, Remy, Retterer et Reynier.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 15 janvier. — Présidence de M. Debove.

L'intervention chirurgicale dans le goitre exophtalmique. — M. Debove résume l'observation d'une jeune fille de 18 ans atteinte d'un goitre exophtalmique datant de 8 mois et qui, n'ayant subi aucune amélioration après l'application des traitements habituels, réclama une opération. Celle-ci fut pratiquée avec toutes les précautions antiseptiques possibles, le lobe droit du corps thyroïde fut énucléé sous la capsule, et le soir la malade, qui paraissait aller très bien, fut prise tout à coup d'une soif extrême, avec dyspnée et agitation, puis délire, coma, mort. L'autopsie ne put expliquer cette terminaison fatale : on trouva un thymus pesant 60 grammes. M. Debove se demande si la mort n'est pas le fait d'une intoxication particulière, provoquée peut-être par la malaxation à laquelle fut soumise le corps thyroïde pendant l'opération.

M. Marie. La statistique la plus récente, celle d'Allen-Star, porte sur 190 cas opérés qui ont donné 34 morts. La théorie que M. Debove émet a déjà été proposée par les chirurgiens lyonnais qui pensent que par suite de la malaxation du corps thyroïde le suc thyroïdien passe en grande quantité brusquement dans le sang, d'où intoxication Il faut distinguer, dans ce qu'on appelle la maladie de Basedow, les cas où le syndrome survient au cours du tabes, ceux où le syndrome de Basedow est pur, et enfin ceux auxquels on pourrait donner le nom de *goitres basedowifiés.* Il s'agit, dans ce troisième cas, de malades qui, après avoir présenté pendant 10, 15, 20 ans, un goitre sans phénomènes généraux, voient tout à coup survenir des symptômes faisant partie du syndrome classique de Basedow ; mais en même temps on constate alors une dyspnée intense et aussi une sialorrhée très accentuée : un de mes malades mouillait chaque jour deux douzaines de mouchoirs.

Dans ces cas de *goitres basedowifiés,* la dyspnée force la main du chirurgien et M. Tillaux, il y a déjà 15 ans, a opéré avec succès un cas répondant à cette catégorie. L'opération dans ces cas donne de bons résultats, mais dans les autres elle ne doit jamais être tentée, car alors les malades meurent dans les 24 heures qui suivent l'opération. Dans le goitre basedowifié, on commencera par donner le traitement thyroïdien. S'il échoue il faudra opérer : c'est dans ces cas seulement que la guérison pourra être obtenue par une opération.

Influence du chauffage des sérums sur la prophylaxie des accidents post-sérothérapiques. — MM. Béclère, Chambon et Ménard. Au cours des discussions soulevées à la Société médicale des hôpitaux, par la question des accidents post-sérothérapiques, M. Hayem dit que ses recherches le portaient à penser que les substances nuisibles contenues dans un sérum étranger étaient profondément modifiées quand ce sérum avait été préalablement chauffé à la température de 56 à 57° et il concluait en proposant de chauffer le sérum antidiphtérique pour prévenir les accidents qu'il amène parfois à sa suite.

Cette proposition a été le point de départ d'expériences entreprises par MM. Béclère, Chambon, Ménard et Ungauer, sur le sérum de cheval, qui est susceptible de contenir des substances chimiques nocives à la fois pour l'homme et les animaux de l'espèce bovine. Ils ont constaté que ce sérum chauffé à l'étuve pendant une heure trois quarts, à 58 degrés, puis injecté à une génisse, ne provoquait pas les accidents cutanés qu'il entraîne souvent quand il n'a pas été chauffé.

Ces expériences portent les auteurs à penser qu'on ne peut compter absolument sur le chauffage du sérum antidiphtérique pour lui faire perdre tout inconvénient sans nuire à sa valeur thérapeutique. Il paraît perdre, en effet ses propriétés préventives par un chauffage à partir de 58°. « Peut-être, cependant, les accidents, sans être abolis, deviendront-ils, par le chauffage, moins fréquents et plus bénins encore qu'il ne sont le plus souvent. D'ailleurs, les divers sérums thérapeutiques présentent, à l'égard de la chaleur, une sensibilité très variable. Le sérum antivenimeux, par exemple, beaucoup plus stable que le sérum antidiphtérique, ne s'atténue rapidement qu'à partir de 68° ».

Sur l'absence de rétraction du caillot sanguin et de formation de sérum dans les diverses variétés de purpura hemorragica. — M. B. Bensaude, interne de M. Debove. M. Hayem a montré que la rétraction du caillot sanguin ne se fait pas dans quelques états pathologiques et en particulier dans le purpura hemorragica, et que ce fait tient à la diminution du nombre des hématoblastes. Nous avons examiné à ce point de vue le sérum de 172 malades atteints d'affections les plus variées, et nous avons trouvé chez 152 une rétraction du caillot, et au contraire nous avons vu que cette propriété n'existait pas dans 2 cas de pneumonie, 2 cas de fièvre typhoïde, et chez 16 malades atteints de diverses variétés de purpura.

Par l'examen du sang dans le purpura on peut porter le diagnostic de purpura hemorragica dans des cas ayant les les apparences d'un purpura simple ou caractérisé simplement par de rares ecchymoses cutanées.

Application des rayons Rœntgen au traitement des phlegmasies aiguës de l'apareil thoracique. — MM. Rendu et du Castel. Un jeune homme de 20 ans, vigoureux, fut atteint le 16 mai d'une affection aiguë, grave

d'emblée, qui évolua pendant les premiers jours comme une pneumonie infectieuse du lobe moyen du poumon droit ; cette pneumonie s'accompagnait de vastes ulcérations diphtéroïdes d'apparence gangréneuse de la commissure labiale ; on dut avoir recours à la balnéation tiède,

Le onzième jour de la maladie, le tableau clinique changea, il devint celui d'une broncho-pneumonie, puis les signes locaux restèrent stationnaires, mais l'état général s'aggrava. Tous les jours on pouvait constater deux accès de fièvre matin et soir, pendant lesquels le thermomètre atteignait 40°, et contre lesquels les médicaments antipyrétiques échouèrent complètement. La situation du malade resta la même pendant 57 jours. La situation semblait presque désespérée lorsque le père du malade nous proposa d'employer l'application des rayons Rœntgen. Les séances de radiation furent quotidiennes et durèrent chaque fois 35 minutes.

Le jour de la première séance, il ne se produisit aucune modification apparente, mais après la troisième séance la nuit se passa sans fièvre. Le quatrième jour du traitement, la fièvre atteignit seulement 38°5, puis le lendemain le thermomètre ne dépassa pas 37°. Cette apyrexie coïncida avec une diaphorèse et une diurèse abondantes. Le 20 juillet (la première application des rayons Rœntgen avait été faite le 13 juillet) il se développa une éruption superficielle erythémateuse, localisée à la région antérieure du thorax ; c'était une ébauche de coup de soleil cutané. — Les jours suivants l'érythème s'accentua et progressa jusqu'au 28 juillet ; cette brûlure donna naissance à une escarre dermique douloureuse qui mit plus de trois semaines à s'éliminer. Pendant ce temps l'amélioration continua, et la fièvre, qui depuis 67 jours existait et qui avait cédé dès la quatrième application des rayons de Rœntgen, ne reparut plus. — Les forces revinrent rapidement ainsi que l'embonpoint, et les modifications locales du poumon ont suivi les progrès de la santé générale.

Pour le moment, nous croyons sage de réserver toute conclusion relative à cette observation, d'autant plus que la nature précise de la maladie dont a été atteint notre sujet n'a pas été démontrée d'une façon certaine. Quant à la part des rayons Rœntgen dans la guérison de notre malade, nous la croyons prépondérante, car les conditions étaient franchement mauvaises au moment où fut commencée la médication par les rayons Rœntgen ; or c'est 3 jours après leur première application que l'apyrexie se déclara, avec crise de diurèse et de diaphorèse.

Quelle est la part des rayons Rœntgen dans la guérison ? On ne peut là que faire des hypothèses. On peut supposer que ces rayons ont agi sur les microbes du poumon, comme agit la lumière solaire sur les champignons et les moisissures qui meurent quand on les expose à une lumière vive. Il est également permis de croire que la très forte révulsion produite par les rayons X a pu jouer un rôle important dans la modification des accidents.

Nous ne voulons pas aller plus loin dans le champ des hypothèses. L'observation actuelle n'a d'autre but que de faire connaître un fait jusqu'à présent unique et de servir de jalon d'attente pour des recherches ultérieures.

M. Launois J'ai employé souvent la radiographie, et j'ai observé plusieurs fois des accidents cutanés, qui n'apparaissent le plus souvent que plusieurs jours après l'application des rayons Rœntgen. Aussi faut-il être prudent dans l'emploi de ces rayons surtout chez la femme dans les parties découvertes. Nous avons vu aussi, dans un cas, à la suite de leur application sur le crâne pour la recherche d'une balle, se développer une vaste ulcération cutanée qui mit les jours du malade en danger.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES BUREAUX DE BIENFAISANCE

Séance du 9 décembre. — Présidence de M. de Pradel.

M. le Président annonce à la Société que M. le Dr A. J. Martin, inspecteur général de l'assainissement et de la salubrité de l'habitation, assiste à la Séance et lui souhaite la bienvenue.

M. le Secrétaire général a la parole pour la lecture de la correspondance qui comprend : 1° les journaux habituels ; 2° une lettre de démission de M. Calandreau ; 3° une lettre de M. Blind faisant hommage à la société de son mémoire écrit en collaboration avec M. Weber sur la *pathogénie des myocardites* qui a obtenu le prix Mège en 1895, Le Secrétaire général annonce que nos collègues, MM. Gibert et Vildermann ont été nommés membres de la commission du lait stérilisé au Conseil municipal. M. Commenge, président honoraire de la société, ayant été fort souffrant, il a été lui rendre visite, et lui a transmis les vœux de la société pour son prompt rétablissement.

Il donne lecture du télégramme adressé à M. le Consul général de France à Saint-Pétersbourg :

Prière de faire parvenir à qui de droit le télégramme suivant : Les médecins des bureaux de bienfaisance de Paris, réunis dans leur banquet de fin d'année, envoient à leurs très honorés collègues les médecins des pauvres de Saint-Pétersbourg un cordial salut confraternel et l'expression de leurs sentiments les plus sympathiques.

Dr Le Coin, secrétaire général,
15, rue Guénégaud, Paris.

M. Billon fait à la société le compte rendu du banquet qui a eu lieu le 5 décembre au restaurant Marguery et qui a été fort brillant.

M. Billon dépose sur le bureau le bulletin de la société pour 1895.

Statistique des maladies aiguës et chroniques soignées pendant un mois dans une des circonscriptions des Bureaux de Bienfaisance de Paris. — M. de Pradel. Je ne veux pas retenir longtemps votre attention sur ce sujet ; j'ai fait une statistique très simple à l'instigation de ce qu'avait dit dans la dernière séance notre excellent confrère, M. le docteur Gibert. M. le docteur Gibert nous avait dit que, dans un certain milieu, et même, pour le dire franchement, au sein du Conseil de surveillance, on se figurait que les médecins des bureaux de bienfaisance ne soignaient que des maladies chroniques ; M. le docteur Gibert nous avait demandé à tous de faire une petite statistique montrant quelles étaient les maladies que nous soignions dans un espace de temps donné. La société n'a pas admis l'idée de faire une statistique générale, mais j'ai recueilli cette idée et je vous donne simplement, pour ce qu'elle vaut, cette statistique qui ne repose que sur quel-

ques jours seulement, mais qui, prise au hasard, vous donnera précisément une note assez exacte de ce que nous faisons tous dans nos circonscriptions. Cette statistique ne porte que sur 26 jours, par conséquent elle n'a, je le répète, aucune prétention ; je vais vous la donner telle qu'elle est, c'est-à-dire en vous indiquant les diagnostics des malades que j'ai soignés dans cet espace de 26 jours. Bien entendu je ne prendrai que les malades nouveaux.

Dans l'espace de 26 jours j'ai eu, dans une des circonscriptions du bureau du XV[e] arrondissement, un total de 60 nouveaux malades se répartissant ainsi : 47 malades aigus et 13 malades chroniques. J'ai soigné surtout les 47 malades aigus à cause des maladies saisonnières qui règnent en ce moment ; vous verrez que le plus gros chiffre de ma statistique des malades aigus se répartit sur 20 cas de bronchite aiguë dans lesquels je comprends les rhumes et les bronchites simples ; presque tous ces cas de bronchites sont survenus chez des enfants. J'ai ensuite deux broncho-pneumonies ; trois cas d'entérite ; trois cas de métrite ; deux cas d'endocardite ; un cas de constipation ; deux cas d'embarras gastrique ; un cas de céphalalgie ; j'ai eu à soigner deux cas de contusions, et je dois dire qu'elles étaient arrivées dans des circonstances spéciales où peut-être les libations jouaient un certain rôle ; un cas d'ivresse bien manifeste ; un épispadias ; une pleurodynie ; une éruption produite à la suite d'embarras gastrique ; etc... enfin une hémorrhagie cérébrale.

Parmi les malades chroniques, j'ai trouvé seulement trois tuberculeux (je vous prie de retenir ce chiffre parce qu'il est relativement faible) ; deux cas de rhumatisme chronique ; un ulcère de jambe ; cinq cas de bronchite chronique ; enfin deux cas de sénilité.

Je le répète, j'ai vu 43 malades franchement aigus et 13 malades chroniques, ce qui fait sur 60 malades 1/5 seulement de chroniques. Eh bien, dans quel service hospitalier ne trouve-t-on pas 1/5 au moins de malades chroniques ? Je trouve que ce chiffre de malades chroniques est très faible.

Sur ces 60 malades, j'en ai envoyé 3 seulement à l'hôpital : un rhumatisme chronique, un cas d'endocardite très grave que j'avais déjà soigné pendant huit ou dix jours, mais que j'ai été obligé d'envoyer à l'hôpital parce que la malade n'avait absolument personne pour la surveiller ; ensuite un cas d'hémorrhagie cérébrale.

En somme le chiffre qu'il faut retenir c'est le 1/5 de malades chroniques dans un espace de 26 jours ; et il est probable que si la statistique était faite par tout le monde la même proportion se produirait. Bien que la société n'ait pas encouragé ses membres à faire de petites statistiques semblables, je vous demanderai d'en faire lorsque le temps vous le permettra. Prenez un mois quelconque et faites une statistique ; ensuite nous verrons si nos chiffres concordent, car ce travail ne peut être intéressant que si nous avons une concordance dans les chiffres.

M. Malbec. Tous les diagnostics sont conservés au bureau de bienfaisance.

M. le président. Quant au chiffre des malades envoyés à l'hôpital, cela fait 1/20.

M. le secrétaire-général. Il serait nécessaire d'avoir ces chiffres-là suivant les arrondissements, car il peut arriver qu'il y ait plus de chroniques dans les uns (ceux du centre par exemple) que dans les autres, ce qui, cependant, n'est pas absolument certain. Il est évident que le nombre des chroniques des bureaux de bienfaisance est très inférieur à ce qu'on supposait *a priori* ; par conséquent il serait utile d'avoir ces statistiques peut-être plus étendues et plus variées. Celle que vient de nous donner notre Président est très intéressante. Je regrette que M. Gibert ne puisse pas nous donner celles qu'il avait faites autrefois ; la proportion ne varie pas beaucoup d'une année à l'autre, de sorte que les statistiques seraient aussi bonnes aujourd'hui qu'elles l'étaient à l'époque où elles ont été faites.

Prophylaxie de la tuberculose. — M. Gibert. Nous sommes heureux d'avoir au milieu de nous ce soir M. le Dr A. J Martin à qui l'Administration avait demandé d'être fixée en ce qui concerne les moyens à prendre pour la prophylaxie de la tuberculose ; M le Dr Martin désirant avoir l'opinion des médecins des bureaux de bienfaisance avant de donner sa réponse, nous avons le plaisir de l'avoir ce soir au milieu de nous.

Si vous le voulez bien, comme entrée en discussion je vais simplement vous lire les quelques lignes du rapport de M. le Dr Thoinot à la Commission de la tuberculose, rapport qui a été adopté par la commission et par le Conseil de surveillance et qui va être mis en application pour les malades du traitement à domicile. Voici ce rapport :

Assistance médicale des tuberculeux à domicile. — Ni les médecins chargés de ce service, ni l'Assistance publique ne se dissimulent combien il rend peu de services réels et combien il est dangereux. Dans sa famille, c'est-à-dire dans un logis étroit, insuffisant et mal tenu, le tuberculeux ne peut recevoir aucun des soins qu'exige la cure hygiénique de sa maladie. En revanche, et pour les mêmes raisons, il propage son mal autour de lui, d'autant plus sûrement que le salaire du chef étant supprimé, la misère frappe mère et enfants. La mère, si elle est vigoureuse, peut encore soigner son mari, en même temps qu'elle s'efforce de gagner quelque argent. Mais quelle écrasante besogne et quelle santé y résisterait longtemps !

Aussi n'est il pas rare de voir, quand le père est mort, le malheureux ménage, atteint de tuberculose à son tour, demander les secours de l'hôpital.

Voici les mesures de défense que nous proposons :

1° Chaque malade recevra, pour son usage, un ou mieux deux crachoirs, en verre teinté du modèle que vous avez choisi. Il devra ne cracher que dans ce crachoir et se conformer chaque jour aux indications de l'*instruction* qui lui sera remise, expliquée et instamment recommandée ;

2° Ce sera le devoir des médecins de l'assistance à domicile de donner au malade et à son entourage tous les commentaires utiles à cette « instruction ». Il devra s'efforcer de convaincre malade et famille de la nécessité absolue de se conformer aux règles prescrites et tenir la main à leur exécution. Elles sont si faciles, du reste, que pour peu que le médecin le veuille, il sera partout obéi.

Mais si le médecin traitant a le devoir d'éveiller l'attention de la famille sur le danger de la contagion, il doit aussi défendre au besoin le malade contre la peur excessive de la contagion. Cette peur, quand elle dépasse les mesures, fait le supplice des malades, qui sentent peser autour d'eux une suspicion de tous les instants. Il faut donc, avec tact et mesure, mettre chaque chose à sa place, et tenir dans chaque milieu le langage qui convient, pour que l' « instruction » soit obéie, non dépassée ;

3° Dans le cours de la maladie, et après, le service de désinfection de la Ville de Paris devra, sur l'invitation du médecin, faire le nécessaire pour la purification aussi complète que possible, des locaux habités par le malade et sa famille.

Une circulaire annexée à ce rapport, ainsi que l'instruction ci-dessus, sera adressée à chacun des médecins de l'Assistance publique ;

4° Vous avez pensé enfin que les bureaux de bienfaisance et les bureaux de mairie, où passent tant de malades, devaient, comme nos salles d'hôpital et de consultation, bénéficier, de toutes les mesures de prophylaxie recommandées contre la tuberculose ;

a) Propreté rigoureuse du sol, des murs et des meubles ;

b) Crachoirs communs, contenant une solution phéniquée et désinfectée chaque jour par une lessive bouillante ;

c) Substitution du lavage antiseptique quotidien au balayage.

Je n'ai rien de plus à vous dire. Je suis heureux de laisser la parole à M. le docteur A. J. Martin, pour qu'il nous soumette son procédé destiné à arriver à la désinfection chez les malades traités à domicile.

M. Séailles lit un travail sur la prophylaxie de la tuberculose. (*V. France médicale, 1897, n° 2*).

M. A. J. Martin. — Je commence d'abord par vous remercier d'avoir bien voulu me permettre d'assister à votre savante réunion.

Les questions qui viennent d'être soulevées devant vous par M. Gibert et par M. Séailles sont, il faut bien le reconnaître, de celles qui, au point de vue des solutions pratiques, soulèvent des difficultés assez nombreuses. Je crains bien que M. le docteur Séailles, dans son ardeur généreuse que j'approuve complètement, n'ait un peu devancé les mœurs et l'état de notre législation ; car parmi les nombreuses mesures qu'il a indiquées, il en est plusieurs que la législation actuelle non seulement ne permettrait pas d'appliquer, mais encore empêcherait d'appliquer, (M. le docteur Rotillon le sait mieux que moi) et nous ne sommes pas malheureusement sur le point d'en voir pratiquer légalement la plupart

Lorsqu'aux termes de la loi du 30 décembre 1892, sur l'exercice de la médecine, on dût établir une liste des maladies épidémiques, l'Académie de médecine et le Comité consultatif d'hygiène publique de France ont refusé d'y faire figurer la tuberculose, si bien que cette affection n'étant pas de celles pour lesquelles la déclaration médicale est obligatoire, s'est trouvée placée en dehors des maladies, transmissibles évitables et que sa prophylaxie en a été singulièrement entravée.

Une loi nouvelle, la loi sur la protection de la santé publique, est actuellement soumise aux délibérations du Sénat, sur le rapport de M. le professeur Cornil. Elle s'occupe de deux ordres de questions ; d'abord la prophylaxie des épidémies, en rendant obligatoires un certain nombre de mesures prophylactiques pour toutes les maladies inscrites sur une liste faite d'un commun accord par l'Académie de médecine et le Comité Consultatif d'hygiène ; d'autre part elle indique un certain nombre de mesures pour l'assainissement des maisons et des villes en modifiant la législation imparfaite déjà que nous devons à la loi de 1850. Si, lors de l'établissement de la liste qui devra suivre la promulgation de cette nouvelle loi, la tuberculose s'y trouve inscrite, il deviendra plus facile de la prévenir ; sinon, vous serez toujours en présence des mêmes difficultés qu'aujourd'hui.

Puisqu'il ne nous faut compter que sur les progrès de nos mœurs en matière d'hygiène, il y a lieu de chercher tout au moins à habituer le plus rapidement et le plus complètement possible les populations aux mesures de prophylaxie contre la tuberculose. Comme le disait tout à l'heure très bien M. le docteur Séailles, on fait encore bien peu contre cette maladie, tandis que si l'on a pu agir dans une certaine mesure à l'égard de maladies épidémiques plus rares que la tuberculose, comme la diphthérie, la scarlatine, la coqueluche, la rougeole, la fièvre typhoïde, la variole, les résultats obtenus sont tels que la disparition graduelle et progressive de ces dernières affections nous encourage à poursuivre maintenant la lutte bien autrement difficile contre la tuberculose. C'est ici que le concours du corps médical et plus particulièrement celui des médecins des bureaux de bienfaisance, devient indispensable.

M. Séailles rappelait tout à l'heure l'importance des mesures de prophylaxie et de désinfection prises en cours de maladie ; il nous disait qu'en 1892 il n'existait pas encore de service de désinfection en cours de maladie pour la tuberculose. C'est en effet en 1894 qu'on a pu commencer à organiser ces services ; or c'est précisément pour les cas de tuberculose que la désinfection en cours de maladie devient des plus pressantes. Permettez-moi de rappeler de quelle importance est cette mesure prophylactique. Lorsqu'on est appelé après le décès, il est généralement déjà bien tard et l'on ne fait qu'une besogne insuffisante : on cherche à détruire les contages qui existent encore, mais si on pouvait faire la désinfection préventive, combien elle serait plus efficace ! Car la désinfection en cours de maladie a pour but d'obtenir que tous les linges salis ou portés par le malade soient désinfectés avant d'être portés au blanchissage ou d'être maniés par d'autres malades. C'est ainsi par exemple, que lorsqu'on fait appel au service de désinfection, il vient prendre ces linges et laisse à la place un sac lui appartenant dans lequel le malade ou les gens qui l'entourent déposent les linges et les effets salis ; le service de désinfection prend les vêtements que le malade portait lorsqu'il a été contaminé et qu'il reporterait en devenant convalescent ou qui seraient donnés s'il meurt, et comme cette désinfection peut-être faite pendant tout le temps de la maladie autant de fois qu'il est nécessaire, vous concevez que dans de telles conditions, il y ait quelque chance pour que les contages soient détruits au fur et à mesure qu'ils se produisent pendant la maladie elle-même.

Malgré ces facilités, sur un nombre d'environ 38.000 opérations de désinfection qui sont faites par le service, il n'y en a que 9 à 10 000 au grand maximum qui puissent être considérées comme des désinfections en cours de maladie, et cependant il semble que rien ne serait plus facile que de continuer à propager cette pratique. Toutefois sur les 9 à 10.000 opérations de désinfection, il y en a environ 4.500 pour des cas de tuberculose et le reste pour les autres maladies épidémiques, et je pourrais citer certains cas de tuberculose terminés par décès, dans lesquels le service a opéré jusqu'à 90 ou 95 fois pendant la maladie, avant que le décès soit survenu, ce qui, à raison de 2 fois par semaine, représente 180 semaines pendant lesquelles le service est intervenu, par une taxe unique, si le loyer a dépassé 800 francs. En outre, la désinfection de l'ensemble de l'appartement et de toute la literie a été pratiquée bien entendu, après le décès.

Tout à l'heure M. le docteur Gibert, votre représentant à l'Administration de l'Assistance publique, vous a donné lecture du rapport dans lequel une commission a indiqué quelles étaient les mesures qui lui paraissaient devoir être prises contre la tuberculose. Ces mesures sont de trois ordres : d'abord celles qui concernent les salles de consultations, les dispensaires où vous recevez les malades des bureaux de bienfaisance; puis celles qui concernent les bureaux de bienfaisance proprement dits dans les mairies ; enfin celles qui doivent être prises au logement des tuberculeux. Pour ce qui regarde les deux premières catégories, c'est une opération relativement très simple et peu compliquée pour le service municipal : nous avons fait prendre la liste de toutes ces salles, l'Administration a dû écrire à tous les maires pour se mettre d'accord avec eux sur les jours fixés, et nous sommes tout prêts à faire ces opérations de désinfection une fois par semaine, ce qui représentera tout simplement pour la première catégorie trois mille opérations et autant pour la deuxième catogorie, soit six mille opérations de plus à faire, ce qui n'est pas bien gros. Bien entendu, comme le dit très bien l'instruction qui doit être envoyée, le service local doit assurer la désinfection journalière, le nettoyage journalier; il ne serait pas possible à un service municipal de s'en aller tous les jours pratiquer la désinfection, cela deviendrait beaucoup trop considérable: mais enfin si le personnel du service est bien dirigé, bien surveillé, s'il veut bien faire cette opération journalière, si l'on met à sa disposition les moyens nécessaires, le service municipal assurera par surcroît un nettoyage antiseptique qui ne sera pas à dédaigner.

Nous arrivons à la troisième et à la plus grosse question, à savoir celle de la désinfection au domicile des tuberculeux; et ici, suivant qu'on approuve tel ou tel procédé, vous concevez de suite que les opérations se multiplient par un gros chiffre et que les dépenses peuvent être considérables. Il y a donc lieu d'étudier cette question-là de très près parce que nous ne pouvons obtenir du Conseil municipal les crédits nécessaires qu'avec un projet très étudié. C'est pour cela qu'ayant eu l'occasion d'en causer avec le docteur Gibert, je lui ai demandé de vouloir me permettre de prendre conseil de la Société des médecins des Bureaux de bienfaisance afin que nous puissions, d'un commun accord, établir un programme acceptable. Car vous êtes sans cesse aux prises avec les difficultés de la pratique médicale chez les indigents et vous pouvez mieux que tous autres montrer dans quelles limites les services municipaux peuvent agir en pareil cas.

Tout d'abord vous avez vu qu'il s'agit de fournir un crachoir à tout tuberculeux. Mais une première question se pose : combien y a-t-il de tuberculeux auxquels il faudra fournir un crachoir? combien pense-t-on que, dans le courant d'une année, vous puissiez avoir à soigner à domicile de ces tuberculeux? Le renseignement qui a été donné dans le rapport et qui indique simplement 348 tuberculeux à domicile paraît être d'une insuffisance absolue ; d'autres en signalent, et nous croyons qu'ils sont plus près de la vérité, 6,000; mais peut-être la Société des médecins des bureaux de bienfaisance pourrait-elle, par une enquête rapide, savoir combien les médecins de bienfaisance ont actuellement de tuberculeux à soigner à domicile.

Au point de vue de ceux qui sont soignés dans les hôpitaux le chiffre est actuellement à peu près de 600 tuberculeux avérés; il peut y avoir des malades qui soient des tuberculeux et qui ne portent pas sur leur pancarte « Tuberculose », mais enfin on calcule sur 600 tuberculeux. Une instruction est envoyée dans ce moment-ci par l'Administration de l'Assistance Publique à tous les médecins des hôpitaux et, dès qu'un tuberculeux entrera à l'hôpital, son domicile sera immédiatement signalé par téléphone au service municipal de désinfection comme pour tous les autres malades atteints d'affections transmissibles ; la tuberculose devient donc ainsi une maladie transmissible sujette aux mêmes mesures que les autres maladies épidémiques.

La première question qui se pose à mon avis est celle-ci : combien y a-t-il à peu près de tuberculeux qui sont soignés à domicile ? Nous n'avons là-dessus que des renseignements tout à fait insuffisants. Cette question-là est importante, car de la réponse qu'on y fait dépendent la difficulté des opérations à faire et le nombre de celles-ci. Nous faisons à Paris actuellement 38,000 à 40,000 opérations de désinfection, sans compter celles qui sont faites dans les asiles de nuit (50,000). Cela coûte 353.000 francs au budget de la Ville de Paris. S'il y a six mille tuberculeux à domicile et s'il fallait aller seulement une fois par semaine chez ces 6,000 tuberculeux, cela fait 312,000, opérations, pour lesquelles la dépense serait de plusieurs millions ! Il ne faut donc penser qu'à des mesures indispensables et mûrement étudiées, L'instruction dit d'ailleurs qu'il appartiendra aux médecins d'appeler le service de désinfection *toutes les fois que son intervention sera nécessaire* ; de sorte que c'est en fin de compte les médecins des bureaux de bienfaisance qui seront les maîtres de faire venir ou de ne pas faire venir le service de désinfection. Mais il faut que, s'ils ont l'intention de le faire venir souvent, ce service soit organisé par avance de façon à fournir un nombre assez considérable de visites.

Au point de vue pratique nous voyons qu'on dit que tout tuberculeux doit avoir un crachoir. S'il y a 6,000 tuberculeux en traitement, cela fait à raison de deux crachoirs par malade (car je pense, qu'il en faut deux) 12,000 crachoirs. La dépense sera peu importante, car un crachoir coûte environ 30 centimes ; de plus ces crachoirs se cassent rarement ; M. Duguet n'en a pas cassé un seul depuis neuf ans. Mais enfin il faudra les munir d'un antiseptique. Il a toujours été question (et là nous aurons à nous demander quel est l'antiseptique que vous voudrez y mettre) il a toujours été question de l'acide phénique, au lieu de sublimé ; nous savons très bien que le sublimé n'est pas un bon désinfectant pour les crachats ; l'acide phénique est meilleur, seulement il présente un inconvénient, c'est qu'il a de l'odeur et que chez les malheureux où vous allez porter vos soins il n'est peut-être pas toujours très bon ni acceptable de laisser cette odeur d'acide phénique. C'est à vous de nous dire ce que vous en pensez. On nous a dit également que l'acide phénique mis dans un crachoir et respiré par le tuberculeux arrivait quelquefois à faire vomir ce dernier. De sorte que la question ne paraît pas encore absolument résolue. Comme vous êtes mieux que tous autres à même de savoir ce qu'il en est, il me semble indispensable de recueillir également votre avis sur ce point.

Puis il est dit que les linges seront plongés 5 minutes dans de l'eau bouillante. C'est très bien pour ceux qui ont de l'eau bouillante, mais je crois bien que les indigents n'en ont pas toujours. Nous savons, par exemple, au point de

du service municipal, que si nous employions des antiseptiques à chaud nous décuplerions leur puissance désinfectante; nous employons le sublimé pour des raisons que nous sommes à même de défendre quoiqu'elles aient été critiquées récemment, mais nous savons très bien que si nous employions du sublimé chaud la puissance de cet antiseptique serait décuplée. Seulement comment le faire chauffer? Nous arrivons chez des malheureux où il n'y a pas de feu en été, et pas toujours en hiver! Dire au malheureux tuberculeux qui est inscrit au bureau de bienfaisance que chaque fois qu'il aura sali son drap ou son mouchoir, il devra le plonger dans de l'eau bouillante, cela ne me paraît pas très pratique,

On dit, il est vrai, que ces objets pourront être soigneusement mis à part pour être livrés au service public de désinfection. Assurément, si nous avons 6.000 sacs qu'il faille aller tous les jours chercher chez des indigents, il faut bien en mesurer la conséquence budgétaire.

Le quatrième point qui est la question de la désinfection du local est également une question facile à réaliser, mais qui peut aussi se multiplier par un nombre considérable d'opérations; si bien que ces mesures prophylactiques qui paraissent très simples en apparence, qu'on peut arriver facilement à réaliser, surtout si les particuliers s'y prêtent et font comme il convient, la plus grande partie de la besogne, ne pourront véritablement devenir pratiques dans une agglomération aussi considérable que celle de Paris qu'à la condition d'être simples et aussi peu vexatoires que possible. C'est pour cela que je me suis permis de venir vous exposer la question afin de n'établir de programme de désinfection autre la tuberculose que lorsque la société des médecins des bureaux de bienfaisance aura bien voulu exposer son opinion sur les mesures que nous pouvons prendre d'un commun accord.

M. Kinzelbach. Pour connaître le nombre des tuberculeux l'Assistance Publique pourrait s'adresser aux mairies

M. Le Président. Il est évident que presque tous les tuberculeux sont inscrits, puisque presque tous sont au secours de 8 francs.

Un Membre. Il y a deux sortes de tuberculeux, les tuberculeux invalides et les tuberculeux valides. Les tuberculeux valides ne sont pas inscrits aux mairies.

M. Le Président. Les médecins du service à domicile ignorent, mais les médecins de la consultation pourraient peut-être nous renseigner; il n'est pas impossible de donner un nombre approximatif.

M. Billon. Il est bien évident que M. A.-J. Martin ne nous demande pas un renseignement immédiat. Par conséquent il faut absolument ou que nous nous réunissions à la prochaine séance pour faire un travail sur ce point, ou que nous nommions une commission. Si nous nous réunissons nous pourrions apporter chacun pour notre arrondissement, un travail destiné à fournir plus tard le renseignement demandé par M. A.-J. Martin.

M. Le Secrétaire général. Il est certainement très difficile d'établir exactement le nombre des tuberculeux à domicile. Si en effet vous prenez la statistique qui se trouve à l'administration, elle est absolument inférieure à la vérité, car on y désigne sous le nom de « bronchite » des cas de tuberculose avérée.

Si vous voulez prendre la statistique des médecins des bureaux de bienfaisance, il faudra leur demander de l'établir; c'est un travail qui exige un certain soin; nos collègues sont déjà bien surchargés de besogne, et je crains qu'ils ne répondent pas avec un ensemble suffisamment complet pour que nous puissions tabler sur le résultat de cette enquête. Il vaudrait peut-être mieux désigner, dans chaque arrondissement, certains de nos collègues qui seraient chargés de faire leur statistique propre. En multipliant le nombre de tuberculeux que cette statistique présenterait, par le nombre de divisions médicales dans le même arrondissement; et en additionnant tous les arrondissements, on aurait la statistique approximative des tuberculeux du service à domicile des bureaux de bienfaisance de Paris.

M. Malbec. Laquelle? Vous aurez simplement la statistique des membres désignés; quelle conclusion en tirerez-vous?

M. Séailles. Le seul moyen pratique serait d'avoir le chiffre des inscrits comme chroniques, car il y a des chroniques qui vont à la consultation et d'autres qui sont soignés à domicile. Le bureau de bienfaisance a la statistique de tous les tuberculeux inscrits; nous ne pouvons pas deviner ceux qui ne sont pas même eu traitement.

M. Billon. D'où vient le chiffre de 348?

M. A.-J. Martin. Il est dans le savant rapport de M. Thoinot.

M. le Président. Nous n'avons pas la prétention de donner le chiffre des tuberculeux de tout Paris, n'est-ce pas? Je crois donc que ce qu'il y a de mieux à faire est de charger un de nos collègues par arrondissement de faire une enquête approfondie à sa mairie et auprès de ses collègues conjointement, de façon à s'entourer de tous les renseignements désirables.

En ce qui concerne les questions que M. Martin vient de nous poser, je crois qu'elles sont assez importantes pour que nous les étudions à fond. Je vous demande de nommer une commission qui s'en occupera spécialement.

Un Membre. Je la crois inutile; il suffit absolument de s'adresser aux trésoriers dans toutes les mairies.

(La fin au prochain numéro).

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 20 janvier 1897. Présidence de M. Ch. Monod

Gastroentérectomie par le procédé de Souligoux. — M. Reynier. Dans la dernière séance, à propos de la présentation d'un malade opéré par M. Souligoux et guéri de sa gastro-entérectomie. M. Monod cita un fait où la mort survint par suite de la continuation des vomissements incoercibles. Je me demandai si dans ce cas on ne pouvait prouver qu'il y avait eu torsion de l'anse intestinale et par suite retour dans l'estomac des matières duodénales. Sur deux de mes malades, à l'autopsie, j'ai pu relever cette disparition de l'intestin après la gastroentérectomie. L'intestin était coudé et rien ne passait dans l'intestin, tout remontait dans le duodénum ou l'estomac. Cet accident est arrivé à tous ceux qui ont fait la gastroentérectomie. Wœffler, Jolnulaz, etc., en ont parlé. Pour l'expliquer les uns ont accusé les contractions péristaltiques de l'in-

estin, les autres ont dit que c'était le fait de la pesanteur, l'estomac se continuant avec le bord supérieur de l'intestin. On a pour y remédier préconisé nombre de procédés opératoires. Les uns conseillant la torsion de l'intestin, les autres faisant un double abouchement ou une occlusion totale du bord supérieur après section totale de l'intestin.

Tous ces procédés sont bien compliqués, mais le fait même de leur nombre démontre la réalité de cette cause que M. Quénu a eu l'air de mettre en doute, lorsque je la signalais dans la dernière séance.

M. Reclus a rejeté toutes ces opérations. On peut guérir nombre de malades sans faire la torsion, mais les cas heureux ne doivent pas nous faire négliger les cas malheureux.

Dans les cas heureux, il faut se faire une dilatation du bord supérieur, lente et qui permet encore l'évacuation par le bord inférieur. Il y a une autre raison qui permet d'expliquer que l'on n'a pas toujours cette dilatation du duodénum.

Celui-ci peut être plus ou moins long, plus ou moins fixe, et par suite se dilater plus ou moins difficilement.

Je conclurai que la torsion du bord supérieur peut être utile et si le malade de M. Monod n'est pas mort, c'est parce que cette torsion n'a pas été faite.

M. Quénu. Je n'ai dit qu'une chose, c'est que dans les cas où j'ai eu à faire, la gastro-entérostomie, je n'ai pas fait la torsion et je n'ai pas vu d'accidents survenir.

M. Chaput. La coudure de l'intestin me paraît indéniable J'en ai vu deux cas, M. Doyen, MM. Jayle et Monod l'ont démontré. Je pense que cet éperon et cette coudure sont dus à la brièveté du mésentère. Aussi je pense qu'il est bon de dévider, à presqu'un mètre, l'intestin avant de suturer. Il y a un autre procédé qui consiste à faire une entéro-anastomose, mais je le trouve compliqué et m'en tiens à la torsion de l'anus, beaucoup plus simple, beaucoup plus rapide, par le procédé de Lucke, qui remédie à la formation de l'éperon et de la coudure.

M. Ricard. Je viens apporter un fait à l'appui de ce que M. Reynier vient de nous dire. Un néoplasme pylorique exigeait une gastro entérostomie ; celle-ci supprima les vomissements alimentaires, mais au bout de 2 ou 3 jours survinrent des vomissements de plus en plus abondants de bile. Le dixième jour je rouvris le ventre, je trouvai une réplétion de la portion duodénale et un aplatissement de l'intestin. Je fis une entéro anastomose : subitement les vomissements cessèrent et la malade guérit, et ne mourut que 18 mois après. L'autopsie démontra la réalité du mécanisme des vomissements observés.

Chirurgie du poumon. — M. Bazy. Dans la discussion de 1895 à 1896 on a soutenu la nécessité d'explorer le poumon avant d'ouvrir la plèvre, ce sont MM. Quénu et Tuffier. Or aujourd'hui ils rapportent l'un et l'autre des expériences tendant à rechercher le procédé pour ouvrir directement la plèvre sans danger, c'est donc qu'ils ont réussi leur exploration extra-pleurale des poumons.

Je peux citer depuis ce temps nombre d'observations où la plèvre fut de parti pris ouverte sans qu'il survint d'accident.

Abcès cérébral. — Trépanation. — M. Reynier rapporte un fait où il trouva par une large trépanation une vaste collection purulente au niveau du lobe occipital — suite de suppuration de l'oreille, sans qu'il y eut localement, au niveau de la 3e circonvolution frontale, de pus, le malade présentait de l'aphonie qui disparut pendant les trois jours qui suivirent la trépanation.

Au cours de la séance sont nommés :

Correspondants étrangers. — MM. Garduet (de Melbourne), Novavo (de Bologne), Lardy (de Constantinople).

Correspondants nationaux MM. Barette (de Caen), Brissaud (de Bordeaux), Chupin (médecin militaire), Ferrato (médecin militaire), Lemaistre (de Limoges), Boux (de Brignoles).

P. Venchère

VARIÉTÉS

L' « Evasion »

Je sors de la Comédie-Française, voir jouer l'*Evasion*. Ce soir seulement ? Hélas oui ! les théâtres, même quand ils nous mettent en scène, n'ont pas encore pris l'habitude de faire aux journaux de médecine un service de presse ; nous allons au théâtre quand nous avons des loisirs. Or nos obligations de journaliste, pour être des plus agréables, ne sont malheureusement pas les seules. La clientèle, les dîners médicaux, si fréquents à cette époque de l'année, les réunions de nos innombrables et infatigables sociétés savantes, avec cela toujours quelque travail en retard, tout cela fait passer le temps avec une rapidité désolante. Aussi ne peut-on aller, aussitôt qu'on le voudrait, entendre les divagations de ceux qui veulent bien s'occuper de nous.

Divagations ! le terme paraîtra peut-être un peu fort, appliqué à la pièce de M. Brieux. Cette pièce en effet est fort jolie par certains endroits : il y a des scènes charmantes, comme ensemble... ! mais il n'est peut-être pas inutile d'en raconter le sujet pour ceux de nos lecteurs qui n'en auraient pas encore eu les oreilles rabattues.

Le Dr Bertry, professeur libre à l'école pratique, titre à la portée de tout le monde et que seuls mettent sûrement leurs cartes les jeunes médecins qui n'en ont pas encore d'autre, est cependant un médecin illustre, à la tête d'une grande clinique et membre de l'Académie de médecine. Ce Bertry, qui a fait surtout et peut-être uniquement des travaux sur l'hérédité, a épousé une veuve dont le mari, mélancolique, s'est suicidé après trois ans de mariage. Un fils est né de cette première union et Bertry s'empresse d'annoncer à son beau-fils, Jean Belmont, que, en vertu de ses propres travaux sur l'hérédité, il ne peut manquer de finir aliéné et de se suicider comme son père. Nous ne pouvons d'ailleurs, au début de cette revue, nous abstenir de faire remarquer le manque absolu de tact et de délicatesse qui caractérise tous les héros de cette histoire.

Bertry a un frère plus jeune, qui autrefois a eu des relations, et une fille, avec une horizontale de haute marque de la fin de l'Empire, Sophie Lars. M. Bertry jeune a reconnu cette fille qui est élevée chez son frère le Dr Bertry, auquel elle sert de secrétaire. Lucienne, qui a recopié les derniers travaux de son oncle, est très au courant de ses théories sur l'hérédité et d'ailleurs le Dr Bertry, toujours plein de tact, ne se fait pas faute de lui rappeler que, fille d'une grue, elle ne peut manquer de tourner mal.

Jean Belmont, très mélancolique parcequ'on lui a affirmé qu'il était obligé de l'être, et Lucienne, toujours sombre à la pensée de l'effrayante perspective qui s'ouvre devant elle, finissent, vivant sous le même toit, par se rencontrer et par échanger leurs impressions. Si le Dr Bertry se trompait, si la fatalité n'était pas aussi inexorable qu'on le leur affirme, qui sait? Pourquoi n'uniraient-ils pas leurs efforts et ne chercheraient-ils pas ensemble à s'évader loin de cette horrible situation? La chose vaut en tous les cas d'être tentée et ils décident de se marier. M. Bertry, le père de Lucienne, accepte volontiers, mais le grand frère, le Dr Bertry, consulté, profite de l'occasion pour rappeler aux jeunes gens, toujours avec le même tact, la fatalité qui pèse sur leurs deux têtes et il refuse carrément son consentement. Jean Belmont déclare à son beau-père qu'il va se suicider dès maintenant s'il refuse; le Dr Bertry cède, mais il fait observer qu'il ne cède que contraint et forcé et il dégage sa part de responsabilité dans les effroyables malheurs qui ne peuvent manquer de fondre sur les deux jeunes gens. Moins sévère pour lui-même que pour les autres, le Dr Bertry, pendant tout cet acte, s'occupe de sa réclame personnelle, de sa nomination au grade de commandeur de la Légion d'honneur et de la biographie ampoulée dont son élève préféré, le Dr La Belleuse vient de lui soumettre la copie.

Au second acte, Jean Belmont et Lucienne sont mariés et installés à Egreville, près de Dieppe, et gèrent leurs propriétés. Jean s'est rapidement fait à cette vie de gentilshomme fermier, il respire le bonheur et le bon air à pleins poumons, il est parfaitement heureux. Lucienne, au contraire, commence à s'ennuyer un peu et à regretter la vie de Paris, ce qui se comprend assez pour une jeune fille née et élevée à Paris et brusquement transplantée en pleine campagne. On annonce l'arrivée de trois amis de Paris : Paul de Baucourt et sa femme, tous deux à bicyclette, puis, en voiture, une jeune veuve jolie et folâtre, Mme de Cattenières.

Jean Belmont allait sortir pour aller en voiture voir un de ses fermiers; il propose à Baucourt de l'accompagner, les routes sont bonnes et tous deux se défient de vitesse, l'un avec sa voiture, l'autre avec sa bicyclette. Pendant ce temps les trois femmes, restées seules, causent des petits potins de Paris, des aventures du Dr La Belleuse, l'élève du maître, avec Mme Longuyon; les deux visiteuses s'étonnent que Belmont ne parle pas encore de ramener sa femme à Paris et Mme de Baucourt, toujours pleine de tact comme tous les héros de cette pièce, trouve singulier que Lucienne surtout, elle la fille de l'horizontale, ne s'ennuie pas à mourir dans un pareil milieu. A cette évocation fâcheuse, Lucienne redevient sombre, elle se rappelle les théories de son oncle et craint de voir son bonheur lui échapper. Elle reste seule, triste, alors que Mme de Cattenières et Mme de Baucourt sont allées refaire leur toilette dans leurs chambres; pendant ce temps arrive Baucourt, un ancien amoureux de Lucienne, qui a simulé un accident de machine pour revenir avant Belmont et rappeler à Lucienne son amour qui n'a jamais été plus vif. Lucienne écoute d'abord, puis cherche à détourner la conversation et menace de s'enfuir si on ne parle pas d'autre chose. Baucourt lui offre de lui donner une leçon sur la bicyclette de sa femme, Lucienne accepte mais a peur, se tient mal et tombe dans les bras de Boncourt qui lui donne passionnément un baiser sur les lèvres. Belmont arrive presque immédiatement, voit le trouble des deux jeunes gens et fait une scène à sa femme qu'il force à avouer ce qui vient de se passer, puis avec tact toujours, lui déclare qu'en somme rien ne doit l'étonner de sa part, étant donnés ses antécédents de famille. C'est le mot fatal, Belmont s'en aperçoit un peu tard et fait des excuses, mais Lucienne reste atterrée. C'est donc bien vrai qu'elle doit être forcément une irrégulière comme sa mère; soit! alors pourquoi ne pas y aller franchement?

Au troisième et dernier acte le Dr Bertry vient d'être nommé commandeur de la Légion d'honneur. Professeur libre à l'école pratique! mes compliments. Son élève, le Dr La Belleuse, organise une manifestation *spontanée*. Les élèves doivent offrir des insignes en brillant au maître qui, à cette occasion, donne une grande fête chez lui. Belmont et sa femme s'y trouvent, mais tous deux à jamais désunis, lui triste et sombre comme au premier acte, Lucienne d'une gaîté exubérante et forcée. Le père de Lucienne fait de vains efforts pour renouer leur bonheur. Lucienne écoute avec surprise une conversation quelque peu épicée de Mme de Cattenières et de Mme Longuyon, la maîtresse de la Belleuse, puis elle prie Mme de Cattenières de lui envoyer Baucourt quand elle le rencontrera. Baucourt entre et là se passe l'une des meilleures scènes de la pièce. Le bellâtre rappelle à la jeune femme son ardent amour, il voudrait l'avoir à lui seul et fuir avec elle à l'autre bout du monde; mais les conventions mondaines s'y opposent; en agissant ainsi, ils jetteraient le trouble dans leurs deux familles, il est donc préférable de ne se réunir qu'à de fréquents intervalles, dans une petite garçonnière choisie dans un quartier discret. Pour rendre ces entrevues plus faciles, pour écarter tout soupçon il est nécessaire que Lucienne se remette bien avec son mari. Celle-ci, écœurée de sa conversation avec les honnêtes dames de tout à l'heure et des propositions de Baucourt, sent tous ses sentiments d'honnêteté se réveiller; elle se révolte et chasse Baucourt, au moment même où son mari entre, comprend la scène et reçoit sa femme dans ses bras.

Pendant ce temps, que devient le Dr Bertry, le principal personnage de cette pièce? L'éminent professeur libre de neuro-pathologie à l'école pratique a des accès d'angine de poitrine auxquels il ne comprend rien et contre lesquels il ne peut rien faire. Il a vu au second acte, à Egreville, un berger guérisseur, un rebouteux de village, qui guérit tous les malades et qui en particulier a guéri un client également atteint d'angine de poitrine et auquel le Dr Bertry lui-même n'avait pu apporter aucun soulagement. Il est vrai que, dans une discussion dans laquelle M. Bertry vient carrément proposer à son frère de consulter le père Guermoche, puisqu'il a guéri le client de la même maladie que lui, le Dr La Belleuse, rentre triomphalement, et, avec tact toujours, déclare en riant au Dr Bertry qu'en effet le père Guermoche a radicalement guéri le client de son angine de poitrine, puisque celui-ci vient de mourir subitement à la chasse dans un accès.

Quelques minutes après le Dr Bertry lui-même est pris d'un nouvel accès, on veut aller chercher du secours, mais il exige absolument qu'on ne dise à personne qu'il est malade et, profitant de ses derniers moments pour dépenser tout ce qui lui reste de tact et de délicatesse, il déclare à la Belleuse qu'il est très malade lui-même et qu'il n'arrivera pas

à son âge ; à son frère, M. Bertry, qu'il n'en a pas pour longtemps ; à Belmont et à sa femme qu'ils sont définitivement condamnés; puis il déclare qu'il ne croit plus à la science, que toutes ses connaissances ne reposent sur rien de sérieux, que lui, un savant, ne sait même pas ce qu'il a; il a de l'artério-sclérose, mais ce professeur étonnant ne sait pas ce que c'est que la sclérose. Enfin la crise se passe, la mort n'est pas encore pour cette fois, mais M. Bertry en profite pour faire avouer à son frère le professeur que ses théories sur l'hérédité n'ont pas de bases plus sérieuses que les autres et que rien ne s'oppose réellement à ce que Belmont et Lucienne soient heureux ensemble. L'évasion est donc terminée, les jeunes gens seront heureux.

Voilà la pièce, mais avant de laisser retomber le rideau, parlons d'un autre type bien curieux, le Dr Richon, le médecin d'Egreville Paysan moi-même, j'ai vu et vois encore bien des médecins de campagne; je n'en ai jamais vu de cette force-là Ce père Richon, un très brave homme au demeurant, exerce depuis trente ans, mais sans croire le moins du monde à la médecine; il n'y croit plus parce qu'il n'a pu empêcher son fils de mourir à l'âge de 17 ans ! Il s'approprie, sans même citer ses auteurs, le mot d'Ambroise Paré. « Le bon médecin est celui qui guérit quelquefois, soulage souvent et console toujours » ; il croit volontiers aux cures miraculeuses du père Guernoche et il conseille lui-même au Dr Bertry d'aller le consulter.

Je suis sorti des Français fortement désappointé. La salle était pleine ce soir-là; il en est ainsi toutes les fois que l'on joue l'*Evasion*. La pièce a donc un grand succès, elle a donné lieu à de nombreux articles de journaux et bien des gens en ont été émus. Elle affecte les prétentions d'une pièce à thèse ; je m'attendais donc à voir une pièce soigneusement documentée, avec des discussions sérieuses et des conclusions nettes. Eh bien j'ai le regret d'être obligé d'affirmer qu'il n'y a là-dedans rien de tout cela.

L'auteur est apparemment un homme fort distingué, quelques scènes secondaires sont tout à fait charmantes et il y avait assurément là de quoi faire une pièce excellente ; malheureusement cela a été fait de chic et avec une absence remarquable de documents. Oh ! assurément l'auteur a vu Charcot et c'est pur enfantillage de soutenir qu'il n'a pas voulu représenter le professeur de la Salpêtrière. Non seulement l'acteur chargé du rôle, Prudhon, lui ressemble comme traits, cela est sans doute une pure coïncidence, mais il cherche à l'imiter en tout, son port, ses gestes, sa tournure, son chapeau gris de voyage, son veston. La ressemblance est parfaite et certainement voulue, au physique. Quelques détails de famille, et ces crises d'angine de poitrine, dont Charcot est mort, comme on sait, enlèveraient tout doute à ce sujet. Mais tout se borne à ces ressemblances matérielles.

Des discussions? Tous ces braves gens, même les médecins, parlent de la médecine comme en parleraient des gens du monde, et des gens du monde assez ignorants ; il n'y a pas là la moindre argumentation sérieuse et notre confrère Paul Mounet, qui remplit le rôle de M. Bertry, doit être très navré des sottises qu'on lui fait dire.

Des conclusions? Ah ! voilà, si quelqu'un peut dire, après avoir vu cette pièce, ce que l'auteur pense lui-même des idées qui y sont émises, c'est qu'assurément il disposera de tuyaux qui ne sont pas ouverts aux simples journalistes.

Cette pièce ne paraît pas devoir tenir longtemps l'affiche et quand elle disparaîtra ce sera probablement pour longtemps. Actuellement elle a du succès parce qu'elle nous attaque et il y a toujours des gens à qui cela fait plaisir. Elle nous attaque en représentant le Dr Bertry, membre de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur, comme un charlatan assoiffé de publicité et de réclame, comme un homme qui, malgré ses titres, ne sait rien, en sait moins même que le rebouteux qui, lui au moins, guérit ses malades et ne les tue pas; elle nous attaque en représentant l'élève chéri du maître, le Dr La Belleuse, comme un farceur absolument nul, dont le principal talent consiste à tromper les maris de ses jolies clientes; elle nous attaque peut-être plus encore en faisant du Dr Richou, le seul médecin de cette pièce qui ne soit pas absolument antipathique, un imbécile bonasse qui ne croit pas à la médecine et soigne ses malades uniquement parce qu'il a l'habitude de les soigner. Cette pièce offre, du reste, cette particularité curieuse, qu'elle ne contient pas un seul rôle réellement sympathique.

Elle a du succès surtout parce qu'elle est admirablement jouée. Prudhon, dans le rôle du Dr Bertry; Truffier, dans le rôle du Dr La Belleuse; Clerh, dans le rôle du paysan normand; Veyret, dans celui du père Guernoche; Mme Lara, dans celui de Lucienne, sont tout à fait remarquables. On peut aller aux Français voir une pièce quelconque, on est toujours sûr de passer une excellente soirée, mais cette pièce-ci, dans tout autre théâtre, n'aurait pas eu trois représentations et, sauf l'auteur, personne n'y aurait perdu.

A. Chevallereau.

NOUVELLES

Hôpitaux de Paris. — Concours de l'internat. — Ce concours vient de se terminer par les nominations suivantes :

Internes titulaires. — MM. 1 Lereboullet, Lenormant, Rudaux, Pédoprade, Tournemelle, Mouly, E. Weill, Clerc, Leven, G Labey.

11 Oppenheim, Couvelaire, Fresson, Larrieu Jousset Bacaloglu, Masbrenier, M. Guillot, Guilbaud, Monthus.

21 Zadok, Hivet, Delestre, Iselin, d'Herbécourt, Rastouil, Minet, Celos, A. Mauger, Sauvage.

31 Caboche, Nattan, Cochemé, Guéry, de Font-Réaulx, Ch. Michaut, Manger, Sicard, G. Michaux.

41 Zimmern, Malartre, Devé, Ravaut, Barbarin, H. Bernard, Hauser, Fossard, Tissot Chalochet.

51 Bluysen, Froussard, Jacomet, Jalaguier, A. Bernard, Loewy-Schwartz, Clermont, Bufnoir, Mesnard.

Internes provisoires. — MM. 1 Langlet, J. Lévy, Talandier, Janot, Herscher, Stanculéanu, André, Desjardins, Sikora, Chifoliau.

11 Prot, A Poulain, Le Roy des Barres, J. Petit, Loubet, A. Degorce, Tardif, Guéniot, H. Bourgeois, M. Roux.

21 Pagniez, L. Moret, Deroyer, Rellay, Tesson, Elias, Bing, Dardel, Lustgarter, Legay.

31 Arnal, Mousseaux, J. Ferrand, Chevrey, Chauveau, Esmonet, Lamouroux, G. Weil, Laubry, Godineau.

41 Rollet H. Voisin, Zamfiresco, Nicaise, Lagrange, Fernique, R. Labbé, Le Meignen, Bonnel, Daniel.

51 Géraudel, Silhol, Léo, Crolsier.

Questions d'oral :

Nerf radial; signes et diagnostic de la paralysie du nerf radial. — Nerf phrénique; signes et diagnostic de la pleurésie purulente. — Canal inguinal; hernie inguinale congénitale. — Rapports des reins; colique néphrétique. — Creux poplité : arthrite blennorragique — Glande sous-maxillaire, stomatite mercurielle. — Veine jugulaire interne; signes de l'hémorragie cérébrale. — Pli du coude; luxations du coude en arrière. — Crosse de l'aorte; signes et diagnostic des anévrysmes de la crosse de l'aorte.

Muqueuse utérine, signes de la grossesse normale. — Cordon ombilical: délivrance à terme. Nerf facial depuis son émergence du crâne; signes et diagnostic du tétanos. — Rapports de la trachée ; signes de la gangrène pulmonaire. Orifices auriculo-ventriculaires ; signes et diagnostic du rétrécissement mitral. — Pylore ; signes et diagnostic du cancer du foie.

— Un concours pour la nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux de Paris sera ouvert le lundi 15 mars 1897, à midi, à l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3.

Le registre d'inscription sera ouvert du lundi 8 février 1897, et clos définitivement le vendredi 26 du même mois, à trois heures.

— Les cartes de placement dans les services hospitaliers, pour l'année 1897, seront délivrées dans l'amphithéâtre de l'administration centrale, avenue Victoria, n° 3 :

1° Le jeudi 21 janvier, à deux heures, à MM. les internes de deuxième, troisième et quatrième années.

2° Le vendredi 22 janvier, à deux heures, à MM. les internes de première année et à MM. les internes provisoires.

3° Le samedi 23 janvier, à une heure et demie, à MM. les externes de troisième année.

4° Le lundi 25 janvier, à une heure et demie, à MM. les externes de deuxième année.

5° Le mercredi 27 janvier, à une heure et demie, à la première moitié de la liste de MM. les externes de première année.

6° Le jeudi 28 janvier, à dix heures, à la deuxième moitié de la liste de MM. les externes de première année.

Distinctions honorifiques. — Sont nommés :

Officiers de l'instruction publique. — MM. les docteurs Bonnet, Coupard, Hogg, Martel, Mathieu, médecin inspecteur des armées; Parenteau; Peyron, directeur de l'Assistance publique: Poupon, Vinant et Violet (de Paris).

MM. les docteurs Barbaux (de Quingey); Blesson (de Montreuil-sous-Bois); Couleau (de Mouleydier); Empereur de Bourg-Saint-Maurice); Guérin (de Rougemont); Guès (de Rochefort); Hugot (de Laon); Imbert (de Castellane); Mourgues (de Nîmes); Sicard (de Castres), Stoeber (de Nancy), Van Merris, médecin principal de première classe; Yot (de Versailles).

2° *Officiers d'Académie.* — ML. les docteurs Auvergniot, Basset, Benoit, Bolognesi, Brochard, Bruchet, Cambours, Carlier, Chevalier, P. Cornet, Coudoin, Coulon, Coutrest, Dagron, Damain, Delahaye, Faure-Miller, Ferrier, Furet, Gourichon, Guyard, Hellot, Hischmann, Isaac, Jay, Josephson, Lancelin, Legueu, Lepicard, Liandier, Mme Magnus, MM. Mangin-Bocquet, Marque, Martinet, Mavrikos, Mercier, Millon, Moutier, Péchin, Philippeau, Rieffel, Roeser, Saintu, Soudée, Thouvenaint, Willemin (de Paris); Ballivet (de Gex), Bertrand (de Roanne), Bessette (d'Angoulême, Beudot (de Moloy-sur-Ignon), Bonnefoy (de Sallanches), Bouché (d'Argenton-sur-Creuse), Bourreterre (de Dax), Boussac (d'Albi), Calmeilles (de Cazal, Castan (de Gaillac), Charvol, médecin principal de deuxième classe; Chastenet (de Puteaux), Chevalier (de Saint-Agnant), Comme, médecin en chef de la marine, à Brest; Comoz (de Rumilly), Coronat (de Gap, Contemoine (de Morteau); Darrous (de Lagarde), Deltour (de Cousolre), Dermigny (de Saint-Simon), Dezautière (de Decize), Dupérié (d'Agen), Fournié, médecin principal de deuxième classe; Fournier (de Conques), Frelon (des Hermites), Gervais (de Sangues), Giquel (de Vannes), Gradelet (de Brignoles), Gratiot (de la Ferté-sous-Jouarre), Gros (de Lyon), Grosjean (de Montmirail), Hervey (de Troyes), Huguet, médecin-major de deuxième classe ; Imberdis (d'Ambert), Jardel (de Remiremont), Labat (de Manzac), Lacronique, médecin-major de deuxième classe; Lafforgue (de Tresme), de Lagorce (de Puteaux), Lagrange (de Fleurie), de Langenhagen (de Nancy), Lecène (du Havre), Lougnon (de Lignerolles), Maguin (de Château-Lavallière), Malteste (de Ruffec), Massin (de Vauconcourt), Menut (de Vernoil-le-Fourrier), Métoz (de l'Isle-sur-le-Doubs), Mossel (de Trie), Ogier (de la Verpillière), Pech (de Verrières-le-Buisson), Petit, médecin-major; Piazza (de Chiavari), Poueydebat (d'Aramits), Poulin (d'Hautot), Rancurel (d'Uzès), Raynaud (des Essarts), Reynaud (d'Aigues-Mortes), Rivière (de Lanta), Senebier (de Mens), Signoret (de Saint-Paul), Soueix (de Saint-Girons), Vaquier (de Villers), Verneuil (de Saint-Amand), Voillot (de Gray), Wimy (de Pierrepont).

Mlle Puéjac, ex-sage-femme en chef de la Maternité de Montpellier.

M. Houzeau, libraire-éditeur de la Faculté de médecine de Paris.

Récompenses honorifiques. — Le ministre de l'intérieur a décerné une médaille d'or à M. J. Martin pour le zèle et le dévouement dont il a fait preuve dans l'exercice de ses fonctions d'inspecteur général du service d'assainissement et de salubrité de l'habitation de la ville de Paris.

— Des médailles d'honneur ont été accordées aux personnes ci-après désignées en récompense du dévouement dont elles ont fait preuve au cours de diverses épidémies.

Médaille de vermeil. — M. le docteur Saurez, à Batna (typhus, 1896).

Médailles d'argent. — M. Simon, externe, à l'hôpital des Enfants-Malades, à Paris (diphtérie, 1896) ; — M. le docteur Albert Toussaint (épidémies diverses dans la Somme, 1894) ; — M. Gennatas, interne en médecine à l'hôpital de Constantine (typhus, 1895).

Médailles de bronze. — MM. les docteurs Gehre, à Mascara (variole, 1895) ; — Schwartz, à Affreville (diphtérie, 1893-1894).

Mention honorable. — M. le docteur Tanzin, médecin de colonisation, à Tacher (choléra, 1893).

Hôtel-Dieu de Blois. — M. le docteur J. Ferrand, ancien interne des hôpitaux de Paris, est nommé chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Blois.

L'Académie des sciences a procédé lundi à l'élection d'un membre dans la section d'anatomie et zéologie en rem-

placement de M. Sappey. Les candidats avaient été classés par la section dans l'ordre suivant :

1re ligne, MM. Filhol et Vaillant.

2e ligne *ex æquo* et par ordre alphabétique MM. Joannès Chatin, Dareste, Mathias Duval, Giard.

Les votants étaient au nombre de 57.

Le premier tour de scrutin a donné les résultats suivants :

MM. Filhol 20 voix, Chatin 16, Giard 10, Vaillant 4, Dareste 4, Mathias-Duval 3, Bulletin blanc 1.

Au deuxième tour, M. Filhol a été élu par 30 voix contre 22 à M. Chatin, 4 à M. Giard et 1 bulletin nul.

Service médical de nuit. — La délégation du Conseil général des sociétés médicales d'arrondissement de la Seine, composée de MM. les Drs Desnos, Sevestre-Gibert, Genesteix et Cayla a été entendue lundi par la 5e commission du conseil municipal présidée par M. Strauss, en présence de M. le secrétaire général de la préfecture de police.

Après discussion, M. le président a décidé qu'une nouvelle réunion aurait lieu mardi 26 janvier et invité les délégués à déposer des conclusions conformes aux vœux formulés par le corps médical touchant l'organisation de ce service.

Les confrères qui auraient des communications à faire sont priés de les faire parvenir au secrétaire général Dr Cayla, 31, avenue de Neuilly.

Société médicale du XIe arrondissement. — La société a constitué son bureau pour 1897 de la façon suivante : *Président* : Dr Berthod ; *Vice-président* : Dr Denouh ; *Secrétaire général* : Dr Pascal ; *Secrétaire annuels* ; Drs Nogué et Herck.

Conseil de famille : Drs Signez et Desnos.

Association de la presse médicale française. — (19-26 août 1896). Les Compagnies des chemins de fer français (Ouest, Nord, Paris-Lyon-Méditerranée, Est, Orléans), ont accordé une réduction de 50 0[0 aux médecins français voulant assister aux XIe Congrès international de Médecine, qui aura lieu à Moscou du 19 au 26 août prochain.

Pour obtenir cette réduction, il est indispensable de se faire inscrire le plus rapidement possible aux bureaux du *Comité national français*, 14, boulevard Saint-Germain, Paris. Les bureaux sont ouverts de 9 heures du matin à 7 heures, sauf les jours fériés.

Nécrologie. — Nous avons le très vif regret d'annoncer la mort d'un de nos meilleurs confrères le Dr Duroziez, chevalier de la Légion d'honneur, ancien chef de clinique de Bouillaud à l'hôpital de la Charité, ancien président de la Société de médecine de Paris, dont la *France médicale* a publié, ces années dernières, de nombreux travaux. Duroziez, qui meurt à l'âge de 71 ans, a laissé dans l'histoire de la pathologie cardiaque un sillon qui restera profondément tracé. Ce n'était pas seulement un observateur très sagace, dont le doigt et l'oreille étaient particulièrement exercés et habiles ; c'était avant tout un excellent homme dont le souvenir restera toujours cher à ceux qui ont eu comme nous le plaisir de le connaître. Les funérailles ont eu lieu lundi matin devant un nombre assez considérable de confrères. Trois discours ont été prononcés sur la tombe, par le Dr Auguste Voisin, médecin de la Salpêtrière, par le Dr Jullien, secrétaire général de la Société de médecine de Paris, et par le Dr A. Chassevant, président de la Société médicale du Ier arrondissement. Voici le discours de ce dernier :

« Je viens au nom de la Société médicale du Louvre vous dire un dernier adieu, très regretté collègue et ancien président :

D'autres plus autorisés que moi ont retracé votre carrière toute de devoir et d'abnégation et parlé de vos travaux et de vos découvertes.

Je ne veux parler que de vos qualités d'homme et de confrère.

Votre droiture, et votre bonté et le sentiment élevé que vous aviez du devoir de la confraternité ont fait de vous un ami précieux pour vos collègues ainsi qu'un dévoué pour vos malades.

Vous étiez assidu de nos réunions et souvent votre voix autorisée s'élevait soit au cours des discussions scientifiques ou professionnelles soit pour nous entretenir des observations toujours intéressantes de votre pratique médicale ou que vous rapportiez de vos visites aux hôpitaux.

Car ajoutant aux multiple sobligations de votre carrière vous avez toujours continué à les fréquenter. On vous voyait dans les divers services en quête de cas intéressants et des difficultés de diagnostic à vaincre. Vous étiez en effet un maître en maladies de cœur et beaucoup de jeunes comme moi ont mis à contribution vos connaissances et profité de vos conseils pour apprendre l'auscultation et la percussion de cet organe et les milles difficultés du diagnostic des affections cardiaques.

Aussi lorsqu'il y a deux ans la juste récompense d'une vie laborieuse est venue tardivement honorer votre poitrine nous avons tous été heureux de vous féliciter, réunis au banquet confraternel auquel vous manquiez rarement.

Aujourd'hui nous venons tous devant cette tombe entrouverte vous dire un dernier adieu, cher confrère et ami.

Puisse notre sympathie, les regrets sincères et le souvenir vivace que nous conserverons de vous, comme homme de bien et excellent collègue, diminuer la douleur qui frappe votre famille.

Au nom de tous vos confrères et amis de la Société médicale du Louvre, je vous dis adieu, mon cher Duroziez. »

M. Rougier (Ernest), médecin et maire à Irissary (Basses-Pyrénées) reçu en 1881. — Le Dr Lecerf, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Valenciennes, reçu en 1872. Le Dr Rouxel, de Saint-Brieuc, reçu en 1887. — Le Dr Gauthier (Léonard), interne à la maison nationale de Charenton. — M. Quesney, médecin à Quillebœuf (Eure), reçu en 1852. — Le Dr Martin-Lauzer, de Paris, reçu en 1840. — Le Dr Aubry (Daniel), médecin de la marine, décédé à l'hôpital maritime de Brest, le 17 janvier, à l'âge de 32 ans. — Le Dr Héroguelle, d'Amiens. — Le Dr Isselberg, de Cette. — Le Dr Michaz, du Pré-Saint-Gervais. — M. Nicolas, médecin à Pleurtuit (Ille-et-Vilaine), reçu en 1879. — Le Dr Dourdin, d'Evron (Mayenne), reçu en 1866.

VIN AROUD (viande, quina et fer). — Régénérateur puissant pour guérir : **Chlorose, Anémie profonde, Menstruations douloureuses, Rachitisme, Affections scrofuleuses, Diarrhée.**

PILULES DE QUASSINE FREMINT

Anorexie. Dyspepsie, Constipation, 1 ou 2 av. chaque repas

SACCHAROLÉ de quinquina VIGIER 1 cuillerée à café au repas

Le Gérant : A. Chevallereau

Paris. — Imp. Alcan-Lévy, 24, rue Chauchat